


LIBRARY OF THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS EDINBURGH
Non sibi esse cedas

TRAITÉ

THÉORIQUE ET PRATIQUE

DES

MALADIES DE LA PEAU,

AVEC UN ATLAS IN-4°

CONTENANT 400 FIGURES GRAVÉES ET COLORIÉES.

PAR P. RAYER,

MÉDECIN CONSULTANT DU ROI, MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, MEMBRE DES ACADÉMIES ROYALES DE MÉDECINE DE PARIS ET DE MADRID ETC.

SECONDE ÉDITION, ENTIÈREMENT REFONDUE.

TOME PREMIER.



A PARIS,

CHEZ J. B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13 BIS.

A LONDRES, MÊME MAISON 219, REGENT STREET.

1835.

À

C. DUMÉRIL,

Médecin consultant du Roi, chevalier de la Légion-d'Honneur; membre de l'Institut et de l'Académie royale de médecine, professeur à la Faculté de médecine et au Jardin du Roi, médecin en chef de la Maison Royale de Santé, etc.

TÉMOIGNAGE D'AFFECTION ET DE RECONNAISSANCE.

P. RAYER.

PRÉFACE.

Dans cette nouvelle édition, comme dans la première, les maladies de la peau ont été classées d'après leur caractère pathologique général, et les ordres ont été établis d'après la méthode de Willan. Quelques changemens ont été faits dans la distribution des vices de conformation et de structure de la peau, des maladies des follicules, des ongles et des poils.

J'ai revu toutes les descriptions afin de les rendre plus exactes et plus complètes. La thérapeutique a reçu de nouveaux développemens, résultant de faits déjà publiées avant la première édition de cet ouvrage, ou dont la science s'est récemment enrichie. J'ai indiqué non-seulement les moyens thérapeutiques dont les effets m'étaient bien connus, pour les avoir constatés, mais encore les remèdes qui ont été recommandés par d'autres praticiens.

D'importantes additions ont été faites à l'histoire de plusieurs maladies, en particulier à celle des éruptions varioliques et vaccinales; à celle de la gale, des syphilides, du purpura, du lupus, de la scrofule cutanée et des inflammations artificielles. J'ai aussi donné une histoire plus complète des maladies de la peau

propres à certains pays et de quelques maladies des animaux susceptibles de se transmettre à l'homme.

J'ai indiqué, dans un court historique, les premières observations faites sur chaque maladie, les recherches qui en ont rendu successivement l'histoire plus complète, et les meilleures monographies dans lesquelles ces divers travaux ont été résumés.

Enfin, dans un ouvrage pratique, il convenait d'étayer les principes généraux d'un grand nombre d'observations particulières qui représentassent les individualités des principales formes des maladies de la peau; qui montrassent l'application des diverses méthodes thérapeutiques, ou qui fissent connaître des formes non décrites, ou des complications rares dont l'exposition eût difficilement trouvé place dans une description générale : dans ce but, j'ai choisi deux cents cas d'affections diverses qui ont été recueillis, sous mes yeux, par les internes attachés successivement à mon service, à l'hôpital Saint-Antoine et à l'hôpital de la Charité.

Paris, le 8 mars 1835.

INTRODUCTION.

Déjà, et depuis long-temps, on avait détaché de la pathologie générale, l'étude et la description des maladies qui se manifestent à l'extérieur du corps par des symptômes caractéristiques; et on ne peut contester que l'histoire de ces maladies n'ait été exposée, avec plus de soin, par les hommes qui en ont fait une étude spéciale. Cependant il faut reconnaître qu'il y aurait de graves inconvéniens à isoler complètement cette étude de celle des autres affections morbides de l'économie. Ce serait surtout une faute grave que de séparer certaines éruptions cutanées des lésions des autres systèmes lorsqu'elles reconnaissent la même origine. Vouloir isoler les éruptions vénériennes, par exemple, des autres symptômes d'infection, des exostoses, des périostoses, des douleurs ostéocopes, etc., ce serait disjoindre arbitrairement les symptômes d'une même affection. Ces éruptions vénériennes ont même trop de rapports avec les symptômes primitifs, auxquels elles succèdent ordinairement, pour qu'on ne les embrasse pas dans une même étude.

Certaines maladies, telles que les *fièvres éruptives*, produites par une infection générale, bien qu'elles se manifestent sur l'extérieur du corps, à certaines périodes, par

des symptômes propres et caractéristiques, sont des affections *générales* dont les effets se font quelquefois sentir, avec plus de violence, sur d'autres systèmes que sur la peau. Dans quelques cas même, dans les varioles, les rougeoles, les scarlatines, etc., sans éruption, la peau reste complètement étrangère aux effets de l'infection. Qui ne sait d'ailleurs que ces maladies impriment une modification si profonde à la constitution, que le plus ordinairement elle n'est plus succeptible de sentir l'influence de la cause qui les a produites?

Dans certaines maladies, dites cutanées, l'altération de la peau, si importante comme signe diagnostique, lorsqu'elle existe, est un symptôme tellement secondaire dans la question de leur nature, que cette altération, qui ne survient quelquefois qu'à une époque avancée de la maladie, peut disparaître lorsque celle-ci s'aggrave, et se reproduire lorsqu'elle s'améliore; la gravité, comme la nature du mal, étant liée à d'autres conditions de l'économie, ainsi que cela s'observe dans le purpura, dans la rougeole, etc.

Si, dans les fièvres éruptives et dans les syphilides, les preuves de l'affection générale de la constitution ressortent d'une foule de phénomènes, la liaison de quelques autres altérations de la peau avec un état particulier de la constitution, n'est pas moins évidente; elle est frappante dans les tubercules et les ulcères scrofuleux, qui sont toujours précédés ou accompagnés d'autres symptômes d'une affection strumeuse et particuliers à certaines organisations.

Indépendamment de ces cas d'infection générale, de dispositions primitives ou héréditaires de la constitution qui se traduisent à la peau par diverses éruptions, quelques états morbides ou des dérangemens d'une fonction importante, ont pour principaux phénomènes certaines affections de la peau. On voit des érysipèles revenir périodiquement tous les mois ou tous les deux mois aux époques mens-

truelles, lorsqu'elles manquent, ou n'ont lieu que d'une manière incomplète ; le strophulus est un des phénomènes les plus ordinaires du travail de la dentition ; l'urticaire et le lichen *urticatus* surviennent fréquemment à la suite d'un dérangement des fonctions digestives. Symptômes extérieurs d'états morbides complexes, ces éruptions ont alors un caractère bien distinct de celui qui leur est propre dans d'autres conditions.

Il est des cas, en assez grand nombre, où, sans pouvoir être démontrée d'une manière aussi absolue, l'existence d'une semblable liaison ou d'un certain rapport de quelques affections de la peau avec des états particuliers de la constitution, ne peut être contestée. Qui ne sait que plusieurs des maladies que l'on désigne vulgairement, en France, sous le nom de *dartres*, telles que l'eczéma, le lichen, le psoriasis, sont souvent héréditaires, et qu'elles se manifestent parmi les individus d'une même famille lors même qu'ils sont placés dans des conditions sociales différentes ? Ce qui n'est pas moins incontestable, c'est que dans une foule de cas, il est impossible de rattacher à une cause extérieure le développement ou la disparition spontanée d'une foule d'affections *herpétiques;* et, lorsqu'on compare la lenteur de leur marche, la fréquence de leurs récidives, à la facilité et à la promptitude de la guérison des éruptions artificielles, on est naturellement conduit à penser que les premières sont sous la dépendance d'états particuliers de la constitution, états que quelques auteurs ont désignés collectivement sous le nom de *constitution dartreuse.*

On n'aurait même qu'une idée incomplète de la nature variable de certaines affections cutanées, si on ne tenait compte de leurs rapports de causalité avec quelques autres affections. Il y a un tel rapport entre la goutte et la gravelle, qu'on observe souvent chez les goutteux des attaques alternatives de ces affections, et que lorsque l'une d'elles a agi profondément sur la constitution, l'autre est long-

temps sans se reproduire. Sans être aussi fréquentes et aussi frappantes, les atteintes alternatives de goutte, de lichen *agrius*, d'eczéma chronique et de psoriasis, sont assez souvent observées, dans les classes élevées de la société, pour qu'il paraisse y avoir réellement, dans quelques cas, une sorte de consanguinité entre ces affections, malgré la différence de leurs apparences.

D'un autre côté, entre ces affections qui, pour me servir d'une ancienne expression, ont leur *racine à l'intérieur* et les éruptions que les excitans extérieurs produisent à la peau, et que j'ai désignées sous le nom d'*éruptions artificielles*, il y a cette différence profonde que, lors même qu'elles se montrent sous la même forme élémentaire, elles appartiennent toujours à deux ordres distincts de maladies.

Non-seulement la nature des affections de la peau est indépendante de leurs apparences extérieures; mais tout dans ces maladies, leur action salutaire ou nuisible, leur guérison plus ou moins prompte, tout, jusqu'à leur nature, peut être modifié par diverses conditions de l'économie, par l'influence des âges et par les progrès et les dégradations de l'organisation. Depuis long-temps, on a remarqué que l'eczéma impétigineux des enfans (*croûte laiteuse*) était souvent une maladie salutaire, dont la guérison aurait lieu spontanément au bout d'un certain temps, lors même qu'on abandonnerait l'éruption complètement à elle-même. Qui ne sait que, lorsqu'une semblable éruption se déclare à l'époque de la menstruation, et que cette fonction est irrégulière, toutes les guérisons que l'on obtient, même à l'aide des moyens les plus actifs, sont souvent suivies de promptes récidives, et que la cure n'est ni complète, ni salutaire, tant qu'une fonction aussi importante n'est pas régularisée. Enfin, presque toutes les éruptions qui surviennent à l'époque de l'âge critique, sont extrêmement rebelles, quelle que soit la forme sous laquelle elles se montrent. Considérées comme des

excrétions supplémentaires, par quelques pathologistes, ou comme un phénomène critique et dépurateur par quelques autres, il est toujours difficile et quelquefois dangereux de les guérir. Plus on observe et plus on étudie la marche et le développement de la plupart des affections cutanées, indépendantes de causes extérieures appréciables, plus on reste convaincu de leur rapport avec l'état de la constitution et de la nécessité de les envisager sous ce point de vue avant d'en entreprendre la guérison ou d'en modifier la marche.

Le champ et les difficultés de l'observation s'agrandissent encore pour les maladies aiguës, auxquelles certaines *constitutions épidémiques* impriment un caractère de bénignité ou de malignité, qui donne à tous les faits individuels une ressemblance que l'on a remarquée dans presque toutes les épidémies de varioles hémorrhagiques, de scarlatines malignes, etc., etc. Alors les règles du pronostic et du traitement doivent être plutôt cherchées dans les histoires d'épidémies analogues que dans les descriptions générales des formes vulgaires de ces maladies. De même dans *certaines saisons* et dans certaines *constitutions médicales*, le caractère des fièvres éruptives est quelquefois assez uniforme pour qu'un même traitement soit applicable à la pluralité des cas, sans qu'on ait égard aux dispositions et aux conditions individuelles. Cependant cette influence des saisons et des constitutions médicales est beaucoup moins évidente que celle des constitutions épidémiques.

Un petit nombre d'affections, telles que le cancer et la mélanose, lorsqu'elles se déclarent à la peau, sont le plus souvent la manifestation d'une *diathèse*, dont les effets se font ou se feront sentir sur les organes intérieurs; il est bien plus rare qu'elles circonscrivent leur action dans les points de la peau où elles semblent se fixer.

On voit quelquefois certaines maladies de la peau, telles que l'eczéma, le lichen survenir dans le cours d'une affec-

tion intérieure plus ou moins grave, et leur apparition être bientôt suivie d'une *solution* favorable de la maladie. D'un autre côté, il n'est pas rare d'observer la disparition plus ou moins complète de quelques éruptions cutanées, non-seulement à l'invasion ou dans le cours d'une maladie aiguë, mais encore au début et pendant toute la durée d'une maladie chronique intérieure. C'est surtout entre les affections des membranes muqueuses et celles de la peau, qu'on observe ces déplacemens fâcheux ou salutaires, suivant que le mal se porte à l'intérieur ou à l'extérieur du corps. Dans un cas particulier, lorsque de semblables alternatives ont été observées, il faut respecter l'affection de la peau lorsqu'elle existe, chercher à la fixer lorsqu'elle se déclare, même la rappeler et la reproduire, s'il est possible, et, plus tard, favoriser son développement sans s'opposer à sa marche, dans l'espoir d'en obtenir la guérison.

En résumé, l'observation de chaque jour rend de plus en plus frappante cette vérité que l'étude des maladies de la peau ne peut être séparée de la pathologie générale, et de celle des autres affections morbides, avec lesquelles elles ont des rapports nombreux et variés. En effet la connaissance de ces maladies embrasse celle des infections générales, des vices héréditaires, des effets du régime, etc.; elle comprend celle des maladies qui les ont précédées, des lésions internes qui les accompagnent, l'appréciation des modifications organiques qui succèdent à certaines éruptions, la prévision des maladies qui peuvent survenir après leur disparition, etc. Mais pour que ces vues générales acquièrent une utilité pratique, pour qu'elles puissent être appliquées, avec fruit, au traitement des affections cutanées, l'étendue de ces rapports et de ces influences, frappante dans quelques cas, constestée ou tout-à-fait nulle dans quelques autres, doit être étudiée et appréciée, autant que possible, dans les *espèces*, et même dans les individualités morbides, avec toutes leurs conditions et tous leurs élémens.

Hippocrate (1) avait remarqué que les mêmes éruptions pouvaient se présenter avec deux caractères, suivant qu'elles existaient *par elles-mêmes*, ou qu'elles étaient le *dépôt* d'un état morbide (ἀπόστασις, *abscessus*) (2). Ces solutions des maladies par la peau (3) s'annoncent, dit-il, par des tubercules, des tumeurs, des pustules, des ulcères, l'alopécie, etc., et suivant que leur développement est plus ou moins rapide, les solutions sont elles-mêmes plus ou moins promptes. Lorsque la solution de la maladie ne se fait pas par des tubercules, des ulcères à la peau, ou par d'autres voies, les rechutes sont promptes et fréquentes. Ce rapport des éruptions avec les maladies est rappelé dans plusieurs autres passages, où Hippocrate paraît plutôt rechercher ce que *signifient* (4) ces éruptions que

(1) Hippocratis *Opera*, interprete Foësio, in-fol. Francofurti 1621. — *OEconomia Hippocratis*, authore Foësio, in-fol. Francofurti, 1588. Je me suis servi de cette édition qui passe pour une des plus exactes. Je dois cependant faire remarquer que dans la traduction de Foës, comme dans toutes les autres traductions latines, plusieurs expressions de la nomenclature ont été rendues par des mots qui ont aujourd'hui une autre acception : exemple, *lichen* par *impetigo*; *exanthemata* par *pustulæ*; *alphos* par *vitiligo*, etc.; pour prévenir les erreurs qui pourraient résulter d'une semblable interprétation, j'ai quelquefois intercalé les mots grecs après les expressions latines du traducteur.

(2) Impetigines (λειχῆνες) et lepræ, albicantesque vitiligines (καὶ λευκαὶ), si juvenibus quidem aut pueris horum aliquid contingat aut, sensim se prodens, diuturnitate temporis augetur : in iis quidem eæ pustulæ abscessus esse minime existimandæ sunt, sed *morbi*. A quibus ex his aliquid subito multumque contingit, id certi *abscessus* (ἀπόστασις) dici possit. Oriuntur autem albicantes vitiligines ex maximè quidem lethalibus morbis, velut quæ morbus phænicæus (φοινικίνη) dicitur. Lepræ vero et impetigines ex iis qui ab atrabile fiunt. (Hippocratis *Op. Prædictorum* lib. II, p. 114.)

(3) Quinetiam quæ in cutem *abscedunt*, foras erumpentia tubercula (φύματα) : velut putrescentes et purulenti quidam tumores, aut ulcus, aut reliquæ hujusce generis in cute efflorescentes pustulæ (ἐξανθήματα), desquamatio, glabratio et capillorum defluvium, vitiligines (ἀλφός), scabies, (λεπραὶ) aliaque hujusce modi, quæ conferto et repentino quodam confluxu, non autem dimidiato et semi repente abscedunt, et quæcumque alia dicta sunt, etsi non indigne morbi excretioni respondeant. (Hippocratis. *De morb. vulgaribus*, lib. II, p. 1002.)

(4) Quæ erumpere et febres decernere nata sunt ulcera ac tubercula, si non affuerint, judicationem ipsam tollunt. Quibus vero intro subsistunt, certissimas et celerrimas morborum recidivas afferunt. (*De morb. vulgar.*, lib. II, p. 1009.) — Lepra, prurigo, scabies (ψώρα), impetigines (λειχῆνες), vitiligo (ἀλφός) et

s'attacher à les décrire ou à les étudier en elles-mêmes. Il les envisage, en outre, sous d'autres points de vue, sous celui de leur nature et de leur traitement (1) dans leurs rapports avec les âges (2), et même avec les saisons (3). Les affections strumeuses des enfans, les éruptions de la dentition, le développement du cancer chez les hommes d'un âge mûr, celui du prurigo chez les vieillards avaient fixé son attention.

Hippocrate décrit l'érysipèle et les accidens de sa rétrocession (4); il mentionne les phlyctènes et diverses éruptions dont les noms sont conservés dans la nomenclature (eczéma, ecthyma, phlyzacia, psydracia); il fait quelques remarques sur l'hydroa d'été, la lèpre, le psoriasis, le lichen, le pityriasis (5), les excoriations prurigineuses du *pudendum* (6), les éphélides et leur traite-

alopeciæ *ex pituita* oriuntur. Sunt autem ista fœditas potius quam morbi; favus, (κηρίον), strumæ, phygethla, furunculi et carbunculus, ex pituita oriuntur (*De affectionibus* p. 525). — Quibus per febres assiduas pustulæ (φλυζάκια) toto corpore enascuntur, lethale est, nisi quid purulentum abscedat. In his verò præcipuè adnasci ad aures tubercula solent (*Coacæ prænotiones*, p. 133). — Quibus ad articulos prærubræ pustulæ superficiales enatæ sunt, ac subinde rigent iis, velut ex acceptis plagis cum dolore venter et inguina rubescunt, et pereunt (*Coacæ prænot.* p. 195). — Pustularum eruptiones (ἐξανθίσματα) velut summa cute leviter lacerata aut vellicata, totius habitus tabem et corruptionem denuntiant (*Coacæ prænot.* p. 189). — Eos (dolores) juvari spes est, si abscessus aliquis eruperit.... aut pustulæ toto corpore pullularint. (*Prædictorum* lib. II. p. 109.)

(1) Cum fauces ægrotant, aut tubercula in corpore exoriuntur, excretiones in considerationem adhibendæ. Si namque biliosæ sint, corpus simul ægrotat. At si sanorum similes extiterint, secure corpus nutrias. (*Aphorism.* sect. II, —aph. 15, sec. VII. lib. II. p. 1244.)

(2) *Prædictorum* lib. II, p. 95. — *Aphorism.* sect. III. aph. 31.

(3) Vere...., lepræ, impetigines, vitiligines et pustulæ ulcerosæ plurimæ, et tubercula, et articulorum dolores (*Aphorismi,* lib. III, sect. VII, — aph. sect. III, aph. 20., p. 1248). — AEstate..... et oris exulcerationes, genitalium putredines et sudamina. (*Aph.* sec. III. aph. 21, p. 1248). — hyeme..... viris. — Pustulæ multæ nocturnæ epinyctides dictæ (*De aere locis et aquis*, p. 281).

(4) *Prædictorum.* Lib. II, p. 45. — *Aphorismi* Sect. VI. aph. 25.

(5) *Prædictorum.* Lib. II, p. 109.

(6) Si ulcera in pudendis innascantur, et pruritus corripiat, oleæ, hederæ, rubi, et mali punici dulcis folia trita, vino veteri macerato, deinde carnem recentem foliis obductam in subdititio opponito, et per noctem teneat. (*De nat. muliebri.* 582.)

ment (1); il décrit le cancer (2); il distingue quatre apparences des ulcères (3); il indique des affections gangréneuses graves (*nomæ*) (4). Enfin il parle d'une fièvre épidémique (5), dans laquelle on observait une éruption (ἄνθρακες) analogue à celle que produit la brûlure; maladie considérée par quelques érudits, comme la petite-vérole, et regardée avec plus de raison, par quelques autres, comme une fièvre *bulleuse*.

Plusieurs histoires particulières de la Collection Hippocratique sont remarquables, soit parce qu'elles se rattachent à la doctrine des *dépôts* (ἀπόστασις), soit par la vigueur et la vérité des descriptions : tel est le cas d'une nourrice, dont tout le corps se couvrit d'*ecthymata*, lorsqu'elle eut cessé d'allaiter (6) ; tel est celui de Silène, atteint d'une fièvre grave, dont le corps se couvrit, le huitième jour, de *taches rouges*, et qui mourut le onzième jour (7); tel

(1) *De morbis mulierum*. Lib. II, p. 667.

(2) *De morb. mulier*. Lib. II, p. 648.

(3) At verò ulcera quatuor progrediendi modos mihi habere videntur. Unum quidem in profundum, cujusmodi sunt fistulosa, cicatrice obducta, et intus cava. Alterum quo ad superiora tendunt, velutque super excrescentem carnem habent. Tertium in latum, qualia quæ serpentia dicuntur. Quartus modus est, qui solus secundum naturam motus videtur. (*De medico liber*, p. 21.) — (*De ulceribus*, p 869).

(4) Nomæ verò maximæ sunt lethales, quæ putredines altissimè descendentes habent, suntque nigerrimæ et siccissimæ. Vitiosæ quoque et in periculum præcipitant, quæ saniem nigram reddunt. (*Prædictor*, lib. II, p. 98.)

(5) Cranone carbunculi æstate grassabantur. Per magnos æstus affatim et continenter compluit, idque ab Austro magis. Sanies quidem plurima cuti subnascebatur, quæ intro conclusa dum incalesceret, pruriginem excitabat. Deinde verò in pustulas erumpebat iis affines, quæ in ambustis fieri solent. Tantus inerat sub cute ardoris sensus, ut uri viderentur. (*De morb. vulg.* lib. II, p. 994).

Aristophontis filiam febris tertio et quinto die prehendit, sicca plurimum permansit, alvus tamen huic conturbata est, difficilis judicatio fuit, supra triginta dies cessavit. Pustulæ (φλύκταιναί) quidem ex laboribus non vehementibus, ad diem septimum perveniunt, aliquantulum lividæ (*De morb. vulg.* lib. IV, p. 1129.)

(6) Lactanti pustulæ (ἐκθύματα) per totum corpus eruperunt, quæ ad æstatem consederunt, ubi lactare desiisset. (*De morb. vulg.* Lib. II, p. 1013.)

(7) Octavo sudor frigidus per omnia membra diffusus est, cum pustulis (ἐξανθήματα) rubentibus, rotundis, parvis, varis non absimilibus, quæ permanebant neque abscessum faciebant. (*De morb. vulg.* Lib. I, p. 970.)

est encore celui de Thasus atteint d'une affection gangréneuse du pied, etc. (1)

Celse (2) n'étudie pas, comme Hippocrate, les éruptions cutanées relativement à leur origine et aux crises qu'elles présagent. Il remarque bien que le phlegmon se déclare quelquefois après les fièvres, que certaines éruptions surviennent pendant le printemps et pendant l'été, que d'autres sont plus communes chez les enfans; mais il s'appesantit peu sur ces rapports. D'un autre côté, les notions qu'il donne des maladies sont, en général, beaucoup plus complètes que celles d'Hippocrate; ses descriptions du furoncle et de l'orgeolet, de l'ulcère calleux, des engelures, de l'érysipèle, et surtout de l'érysipèle gangréneux, du lichen circonscrit (première espèce des *papulæ*), du lichen *agrius* (deuxième espèce des *papulæ*), du sycosis, du psoriasis (troisième espèce d'*impetigo*), du psoriasis *guttata* (*alphos*), et surtout celles de l'éléphantiasis des Grecs, du cancer, de la pustule maligne (*carbunculus*), et de quelques maladies des parties génitales ou des ongles, sont non-seulement très remarquables par leur précision et leur exactitude, mais encore par l'excellence des préceptes thérapeutiques. Celse décrit les diverses espèces d'alopécie (*area*, *ophiasis*), et plusieurs maladies du *cuir chevelu* (*porrigo*, *cerion*); il est difficile de reconnaître le caractère de quelques autres affections (*ignis sacer*, *epinyctis*, *scabies*, diverses espèces *d'impetigo*, etc.).

Pline (3) ne décrit point les maladies, et en particulier celles de la peau; mais il indique une foule de remèdes, simples ou composés, contre toutes celles qui étaient connues. Sa nomenclature est conforme à celle des médecins grecs. Il parle de plusieurs éruptions, dont Celse ne fait pas mention, du lichen des enfans, du prurigo des vieil-

(1) *De morb. vulg.* p. 985.
(2) Celsus. *De re medica.* Ed. Fouquier et Ratier, in-12, Paris 1823.
(3) Plinii secundi. *Historiæ mundi* Lib. XXXVII. Venise 1569.

lards, du prurigo *pudendi*, des *furfures façiei*, etc. Il signale quelques maladies nouvelles ou particulières à certains pays ; la mentagre contagieuse et la gemursa en Italie, le charbon (pustule maligne) particulier à la Gaule Narbonnaise et de l'éléphantiasis très commun en Egypte. Pline indique plusieurs remèdes très énergiques contre les maladies de la peau, les cantharides et l'elaterium à l'intérieur, le vinaigre, la chaux et l'alun à l'extérieur. Il fait mention de bains minéraux, employés avec succès, dans le traitement des ulcères et de quelques maladies de la peau. (*De differentia aquarum*, *medicinis et observationibus.*)

Galien (1) rapporte l'histoire de plusieurs cas d'herpès et d'éléphantiasis; il indique un grand nombre de remèdes (2) contre l'érysipèle, les lichens, les vari, le sycosis, etc. Mais sa théorie humorale obscurcit ses descriptions, et l'entraîne dans de nombreuses digressions, défauts que la précision et la pureté des tableaux de Celse rendent encore plus frappans. Quoiqu'il ait fait une étude particulière des sueurs et des autres phénomènes critiques, et qu'il remarque que les ulcères de la peau sont souvent l'indice d'un mauvais état de la constitution (3), Galien n'insiste pas autant qu'Hippocrate sur les rapports des éruptions cutanées avec la solution et les dépôts des maladies.

La distinction des maladies cutanées en celles qui attaquent la *peau de tout le corps*, et en celles qui se bornent à la *tête* ou à quelques régions du corps, est nettement

(1) Galeni *Opera*, in-folio, Basileæ, 1562. — *Novus index in omnia quæ extant Galeni opera*. In-fol. Basileæ, 1562.

(2) Galeni *Opera*, in-folio, Basileæ, 1562. *De compositione pharmacor. secundum locos*. Cl. v. p. 323.

(3) Magna tamen ex parte cutis, quoniam in hanc excrementa, quæ in habitum corporis colliguntur, natura expellit, multis et assiduis ulceribus afficitur quippè cancri, phagedænæ, herpetes erodentes, carbunculi, et quæ Chironia et Telephæa vocantur, milleque aliæ ulcerum generationes ab ejusmodi cacochymia nascuntur. (*De temperamentis*, lib. III, Cl. I, p. 45.)

exprimée dans l'*Isagoge* (1) où l'auteur signale la liaison de plusieurs de ces affections de la peau avec la goutte et le rhumatisme. Sous le nom d'ἀχώρ, et de κηρίον (*favus* des latins) (2), Galien indique clairement l'eczéma fluent du cuir chevelu (teigne muqueuse) et l'impétigo aigu de la même région (porrigo *favosa* Willan).

Cœlius Aurelianus (3) a exposé, avec quelques détails, le traitement du phthiriasis, et de l'éléphantiasis dont Arétée (4) a fait un tableau plus complet et plus animé.

Aétius (5) traite de plusieurs maladies de la peau d'après Archigène, et des affections des parties génitales d'après Léonidès: il décrit avec un soin particulier quelques maladies de la peau chez les enfans à la mamelle, et il donne de bons préceptes sur la diète lactée, sur l'emploi des bains, sur celui de l'eau froide, en lotions dans les fièvres, et sur une foule d'autres moyens thérapeutiques. Scribonius Largus (6) a caractérisé le zona déjà indiqué par Pline.

Alexandre de Tralles (7) reproduit les observations

(1) Cutem totiusque corporis partes exagitant lepra, psora, alphos albus, alphos niger, leuce, impetigo simplex, impetigo agrestis, dracontiasis, achrocordones, thymi, myrmeciæ, clavi, calli. Quædam horum ex podagrâ et articulari morbo, quædam ex sese oriuntur. — ...... Achores, pityriasis, meliceres, atheroma, et favus. Porrò eam partem, quæ capillo tegitur, et mentum occupant, alopecia, ophiasis, calvities, et madarotes. Pili omnes fluunt, extenuantur, quassantur, scinduntur, squalescunt, in pulverem rediguntur, subflavescunt, canescunt. (*De exterioribus capitis affectibus.* — Introductio seu medicus 117.)

(2) Ἀχῶρες, id est manantia ulcera, cutis capitis vitium sunt, ab ipso sic dicta affectu, quòd cutem tenuissimis foraminibus perforent, ex quibus glutinosa effluit sanies. Huic vitio affine est, quod κηρίον dicunt Græci (nos favum), in quo foramina sunt, quàm in illis majora, melleum continentia humorem. (Galeni *De remediis paratu facilibus.* — 7. Classis. t. III, p. 300). Aetius (*Tetrabibl.* cap. 68, lib. 2.) décrit l'impétigo du cuir chevelu sous le nom de μελικηρὶς. M. Alibert a décrit celui de la face sous le nom de *mélitagre.*

(3) Cœlius Aurelianus. *De morbis acutis et chronicis.* In-4. Amstelodami, 1755.

(4) Aretæus. *De causis et signis acutor. et diuturnorum morborum.* In-fol. Lugd. Batav. 1735, p. 67.

(5) Aetii (Amideni) *Contractæ ex veteribus medicinæ tetrabiblos, hoc est* XVI *sermones.* Bâle 1542. in-fol.

(6) Scribonius largus. *De compositione medicamentorum.*

(7) Alexandri (Tralliani) *libri duodecim, græci et latini, multo quam antea auctiores et integriores.* Bâle 1549 in-8°.

des médecins grecs sur les maladies extérieures de la tête.

Paul d'Egine distingue nettement la lèpre du psoriasis, et donne une très bonne description de l'*onychia maligna*, sous le nom de *pterygion*. Il conseille de ne combattre les éruptions des enfans qu'à leur déclin, et signale l'influence du régime et du lait des nourrices. (1)

Les médecins Arabes (2) ont non-seulement reproduit les observations d'Hippocrate, de Galien, de Rufus, d'Oribaze, de Paul d'Egine, etc., sur les maladies cutanées; mais ils ont décrit, les premiers, la variole, la rougeole, et l'éléphantiasis dit *des Arabes*. Avicenne (3) a donné une très belle description de la pustule maligne et du charbon pestilentiel (*de pruna et igni persico*); sa description *de vesicis et inflationibus*, paraît se rapporter au pemphigus et au rupia, et celle de l'*essera* à l'urticaire; le *safati* correspond à l'eczéma impétigineux de la tête et des autres régions du corps; le *bothor lectis* à la couperose (4). Enfin, Avicenne paraît avoir distingué la gale (5) du *prurigo*. Avenzoar a indiqué l'acarus *scabici*. (6)

Les médecins arabes, grands partisans de la saignée, ont, en outre, enrichi la thérapeutique de plusieurs re-

(1) Pustulis quæ puero per cutem erumpunt, primum sanè nullum facessere negotium oportet; ubi verò probe decreverint, tunc jam curare tentabimus, balneis....,.. optimum verò est nutricem dulciori victu uti (Pauli Æginetæ *Opus de re medica*. Lib. 1, p. 7. Parisiis, 1532).

(2) Rhazès. *In medicinali disciplina*, ch. XXVI. in-folio. Venetiis, 1542.

(3) Avicenne. *In re medica omnes*. Venitiis, in-folio, 1564. (lib. IV, fen. I, tract. VI, p. 71, 72 et 73) a bien distingué la rougeole de la variole «: Variola vero in principio apparitionis est eminentia et altitudo; et morbillus est minor variolis et minus accedet óculo quam variolæ..... Lacrymæ in eo sunt plures... et dolor dorsi minor. »

(4) Sparguntur super nasum et super poma maxillarum *bothor* (pustulæ) albæ, quasi ipsa sint puncta lactis.

(5) Et scabies quidem differt a pruritu in hoc quod cum pruritu non sunt bothor (pustulæ) sicut sunt in scabiæ..... et pruritus quidem senilis parum obedit curationi.

(6) Avenzoar. *De rectificatione et facilitatione medicationis et regiminis*. Venetiis, in-fol. 1549.

mèdes, et ont fait de nouvelles applications de ceux qui étaient connus. Ils ont étudié, avec soin, l'action des bains, et en particulier celle des bains d'eaux minérales sulfureuses, dans les maladies de la peau.

Les auteurs, dont les travaux succédèrent aux médecins arabes, nous ont transmis l'histoire des deux épidémies les plus remarquables, par leur étendue et leur durée, qui aient jamais été observées. Théodoric (1) et Gilbert (2) décrivirent, les premiers, la lèpre du moyen âge; Torella (3), Manardi (4), Massa (5), Frascator (6), et une foule d'autres firent connaître les formes variées de la syphilis.

A l'occasion de ces deux mémorables épidémies, et pour en fixer les caractères, Dell'Aquila (7), Leoniceno (8), et quelques autres, cités dans l'*Aphrodisiacus*, tels que Montesaurus (Natalis), Scanaroli (Ant.), Cataneo (Jacob), se livrèrent avec plus de soin, qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, à une étude comparative des descriptions de la lèpre, de l'éléphantiasis, de l'alphos et du leucé par les médecins grecs, et de la lèpre, de l'éléphantiasis, et de quelques autres maladies de la peau par les médecins arabes. Ces auteurs rappelèrent que les traducteurs de Rhazès et d'Avicenne avaient fait usage du mot *lèpre* pour désigner l'éléphantiasis des Grecs; que la lèpre des Grecs était une maladie squameuse, et que l'éléphantiasis des Arabes était distinct de ces deux affections.

Un des chirurgiens les plus célèbres de la renaissance,

(1) Theodorici. *Chirurgia secundum medicationem Hugonis de lue venereá* 1519, in-folio.

(2) Gilbert. *Laurea anglicana seu compendium totius medicinæ.* Lyon in-4° 1510.

(3) Torellæ *De pudendagra tractatus.* — *Consilia quædam* etc. — Aphrodisiacus. p. 491, in-fol. Lugduni Batavorum, 1728.

(4) Manardi. *Medicinales epistolæ* etc. Ferrare, in-4° 1521.

(5) Massa. *De morbo gallico.* — Aprhodisiacus, p. 39.

(6) Fracastor. *Syphilidis sive de morbo gallico Libri tres.* Veroni, 1530. in-4°.

(7) Aquilanus (Sebastianus). *De morbo gallico.* Aphrodisiacus, p. 1.

(8) Leoniceni. *De epidemia quam Itali morbum gallicum vocant.* — Aphrodisiacus, p. 17.

Guy de Chauliac (1), distingua cinq espèces de teignes, qui correspondent exactement à l'impétigo, à l'eczéma, au sycosis, et au favus du cuir chevelu; il a bien caractérisé la pustule maligne, et a le premier parlé de la contagion de la gale.

Gui Guidò (2) indiqua la varicelle vésiculeuse.

Dans son *Traité des maladies contagieuses*, Frascator (3) chercha à déterminer quelles étaient les maladies de la peau contagieuses, et quelles ne l'étaient pas; il a, en outre, bien distingué l'anthrax (*phyma*) du véritable charbon.

Fernel (4) décrit le lentigo, les rougeurs, les pustules et les tubercules de la couperose; il décrit avec soin quelques formes des syphilides, indique le purpura ou au moins les ecchymoses spontanées; il réunit dans un même groupe (*impetigo*), les éruptions papuleuses et squameuses, et décrit l'eczéma du cuir chevelu, sous le nom de *tinea*.

P. Foreest (5), observateur érudit, a publié plusieurs observations particulières parmi lesquelles on remarque un cas de pemphigus *infantilis*, un exemple de gale contagieuse qu'il distingue de plusieurs autres maladies qu'on désignait alors également sous le nom de *scabies*, un cas de psoriasis palmaire, un exemple de lèpre vulgaire, etc.; ces observations sont accompagnées de scholies, dans lesquelles Foreest examine et discute les descriptions antérieures et relatives à des faits analogues.

Schenck (6), érudit laborieux, a rassemblé un grand nombre d'observations sur les maladies des poils, sur les

(1) Guy de Chauliac. *Chirurgiæ tractatus.* in-fol. 1570.

(2) Vidius Vidius. *Ars univers. medicinæ*, t. II. cap. VI, De variolis et morbillis.

(3) Fracastor. *De morbis contagiosis, lib.* II, cap. 15 : de distinctione infectionum cutanearum.—*Ibid.* Phyma verò furunculo simile penè est; sed planius est, et rotundius, vulgus improprie Carbonem vocat, multum differens ab eo, qui proprie Carbunculus dicitur.

(4) Fernelii *Universa medicina*, in-fol. Coloniæ ad Allobrogum, 1679.

(5) Foresti (P.) *Observationum et curat. medic.* etc. — De exterioribus vitiis capitis, de maculis faciei, de pruritu ani, de phlyctænis.

(6) Schenkii. *Observat. medic. rarior.* Libri VII, in-fol. Lugduni, 1644.

cornes congénitales et accidentelles, sur les maladies du cuir chevelu, sur le sycosis (mentagre), sur le lichen, etc.

Sennert (1) décrit avec soin les changemens de couleur de la peau, et en particulier, les *taches hépatiques*, les sueurs fétides des pieds, des aisselles, et même de tout le corps; il donne une histoire détaillée des maladies des poils et de la plique, d'après Starnigel et d'autres observateurs.

Baillou (2) a reproduit et commenté la doctrine hippocratique sur les maladies cutanées, considérées tantôt comme existant par elles-mêmes, tantôt comme des *dépôts*, tantôt comme des vices locaux.

Les essais de Joubert (3) et de Campolongo (4) méritent à peine d'être mentionnés.

Mercuriali (5) introduisit, dans ses descriptions, les observations des médecins qui l'avaient précédé. Il divisa, comme Galien, les maladies *spéciales* de la peau, en *deux sections*, suivant qu'elles étaient *particulières à la tête*, ou qu'elles pouvaient se développer sur *toutes les parties* des tégumens. Il partagea ces dernières en plusieurs groupes, suivant qu'elles altéraient : 1° la *couleur* de la peau (leucé, alphos, etc.), ou qu'elles rendaient la surface de cette membrane *rude* et *inégale* (impetigo seu lichen, pruritus, scabies seu psora, lepra), auxquelles il ajouta diverses *tumeurs* sans les décrire. Sous le nom de *tinea*, il exposa clairement les symptômes caractéristiques de la teigne faveuse (porrigo *lupinosa* Willan; *favus* des modernes),

(1) Sennerti *Opera*. t. III, lib. V, pars tertia. *De cutis, capillorum et unguium vitiis*. Parisiis, 1631, in-fol.

(2) Ballonii (Gull). *Opera omnia*. Epidem. et Ephemer. lib. I, t. I, p. 49, in-4°, Genevæ, 1762.

(3) Joubert (Laurent). *De affectibus pilorum et cutis*, in-12. Genève, 1572.

(4) Compolongo (Emil.). *De morbis cutaneis*. Lib. IV, tract. III. Parisiis, 1634.

(5) Accardius (Paulus). *Tractationem de morbis cutaneis et omnibus humani corporis excrementis ex ore Hieronymi Mercurialis excepit et in quinque libros digessit ac edidit*. Venetiis, 1572, in-4°. — Bâle, 1576 in-8°. — Venetiis 1601 in-fol. — Ibid. 1625 in-4°. — Voyez aussi le livre de Mercuriali : *De decoratione*, dans lequel il traite des maladies des ongles et de plusieurs autres maladies cutanées.

ses croûtes sèches et jaunes, sa transmission par contagion et la destruction des poils. Il sépare complètement, et avec raison, cette maladie des *achores* et des *favi*, dont il note, avec soin, l'influence sur la constitution ou sur des maladies antérieures.

Après avoir rappelé la division de Mercuriali, Riolan fils (1) en proposa une autre, d'après leurs apparences, sans avoir égard à leur siège : les maladies de la peau peuvent être divisées 1° en *pustules* (prurigo, scabies, psora, lepra, impetigo, psydracia, brûlure); 2° en *difformités* (taches, colorations morbides, chute des poils, phthiriasis); 3° en *tubercules* (verrues, clous, condylômes).

Hafenreffer (2) décrivit très brièvement, et souvent d'après des auteurs anciens ou contemporains, les maladies cutanées, sans qu'aucune vue générale présidât à leur distribution. Il comprit la variole, la rougeole, les éruptions vénériennes et leurs symptômes primitifs dans l'étude des maladies de la peau. Il n'y a vraiment de remarquable dans son ouvrage, comparé surtout à celui de Mercuriali, que la description des syphilides, celle des varioles dysentériques, et l'histoire des *pediculi*. Hafenreffer en admet quatre espèces, dont une correspond évidemment à l'acarus *scabiei*. Il a cherché, en outre, à établir une *synonymie* entre les nomenclatures grecque, latine, arabe et allemande; mais il a commis un assez grand nombre d'erreurs, en rapprochant entre elles des descriptions très incomplètes, et appartenant évidemment à des maladies différentes.

Après un court aperçu sur la structure de la peau, Willis (3) divise les affections cutanées en deux sections,

(1) Riolani (Joannis). *Opera omnia.* — De morbis cutaneis, p. 547, in-fol. 1610.

(2) Hafenreffer (Samuel). Πανδοχεῖον αἰολόδερμον *in quo cutis eique adhærentium partium affectus etc. traduntur.* In-12. Tubingæ 1630. — Ulmi 1660 in-8.

(3) Willis : *De affectibus cutaneis, eorumque morbis.* De medicamentorum operationibus, sect. III, cap. V, p. 279. — *Opera omnia*, Amstelodami, in-4°, 1682.

suivant qu'elles sont *vel cum*, *vel sine tumore*. Les affections cutanées *avec tumeurs* sont *générales* ou *particulières*. Des premières les unes surviennent, avec fièvre, la variole, la rougeole, les exanthèmes morbides et les efflorescences des enfans; les autres, sans fièvre, le prurigo, les maladies impétigineuses et les affections lépreuses. Les maladies cutanées, *sans tumeur*, comprennent toutes les taches, les éphélides, les taches hépatiques, etc. Ces divisions étaient assez naturelles. Th. Bonet (1) a rassemblé, dans un Recueil utile, un assez grand nombre de cas rares de maladies cutanées, la plupart extraits des *Mélanges des curieux de la nature* (2), ou des *Actes de la Société de Copenhague* (3). A son exemple, J. Manget, dans sa *Bibliothèque médico-pratique* (4), a reproduit littéralement le travail de Willis; il l'a fait suivre de diverses observations intéressantes de maladies cutanées, publiées par J. L. Claudini, Raymond, Jean Forti, Benoît Silvaticus, Hagendorn, Rayger, Schultz, Wedel, Ant. Saporta, Helwig, etc.; et il a contribué à répandre la connaissance de ces faits pratiques.

Plusieurs *observateurs* ont aidé aux progrès de la pathologie cutanée, en publiant des faits particuliers dans des Recueils ou des Collections d'observations, pour démontrer l'utilité de divers traitemens ou pour faire connaître certaines formes rares des maladies de la peau. Pour cette raison, je dois faire mention des *Centuries* de Lazare Rivière (5), des *Observations* de Marc-Aurèle Seve-

(1) Bonet (Th.). *Medicinæ septentrionalis collectitia.* Genevæ, 1684 et 1686. 2 vol. in-fol.

(2) Ce recueil contient un assez grand nombre de cas qui méritent d'être consultés. Voyez : *Index universalis Ephemeridum.* in-4° Norimbergæ, 1739. *Art.* Scabies, Gutta rosacea, etc.

(3) *Acta regiæ societatis medicæ Hafniensis.* — On trouve aussi des faits intéressans dans plusieurs autres *Recueils*, et en particulier dans la *Collection académique des Mémoires, des actes, des sociétés littéraires étrangères*, in-4°, Paris, 1755.

(4) Manget (J. J.) *Bibliotheca medico-practica : Cutis morbi*, t. 1, p. 803, et seq. in-fol. Genevæ, 1645.

(5) Riverii (Laz.) *Observationes medicæ, et Obs. communicatæ* in-4° Parisiis,

rino (1), notamment de celles relatives à l'éléphantiasis des Arabes, de différentes parties du corps; et des Recueils de Zacutus Lusitanus (2), de C. Stalpart van der Wiel (3), de Félix Plater (4), de Dodoens, de Benevieni (5), de Borel (6), d'Hagendorn (7), de Philippe

1646. J'ai remarqué un cas de gangrène de la peau produite par un vésicatoire fortement saupoudré de cantharides; un exemple de rétrocession de tubercules de la face, et qui fut suivie d'une fièvre continue mortelle; l'emploi de la pommade de *précipité blanc* dans un cas d'eczéma impétigineux (*impetigo fera*); celui de la pommade de *précipité rouge* dans l'onglade fongueuse; un exemple d'eczéma érysipélateux sous le nom de *scabies pruriginosa ;* plusieurs cas de syphilide chez des nouveau-nés ou des enfans; un cas d'éruption squameuse générale, extrêmement prurigineuse, qui paraît se rapporter au pityriasis *général*, etc.

(1) Severini (Marcel. Aurel.). *De reconditá abscessuum naturá.* Neap. in-8, 1632. On lit, dans ce recueil, un cas d'éléphantiasis du scrotum avec fig. (*De abscessibus muccocarneis*); un cas d'éléphantiasis de la jambe avec fig. (*Utriformis cruris abscessus*); un exemple de tumeurs sous-cutanées de la peau, avec fig. et des recherches assez curieuses sur l'épinyctide (*De epinyctidis et roseolis, liber unus*).

(2) Zacuti Lusitani *Opera*, in-fol. 2 vol. 1649. — t. II, p. 140. — *Inveterata tinea, oleo bombacino curata.* — *De praxi medica admiranda*, lib. III (obs. 136). *Ulcera manantia diuturna in universa corporis mole exorta* (cas d'eczéma traité successivement par les saignées locales et générales, par les bains aluminés, le petit-lait et les purgatifs, et guéri par des cautères) Zacutus Lusitanus rapporte (lib. I) un cas d'eczéma furfuracé du cuir chevelu guéri par des lotions d'urine (obs. 3), de phthiriasis des paupières (obs. 65), de couperose guérie par les sangsues (obs. 75), de verrue de la langue guérie par l'application des feuilles de la grande chélidoine (obs. 79), de prurit des parties génitales (obs. 92), de variole chez une femme grosse (obs. 47), de sueur fétide (lib. III, obs. 74), de sueur de sang (lib. III, obs. 41), etc.

(3) Stalpart Van der Wiel (C.). (*Obs. rarior. med.* Centur. in-12, Leidæ 1727.) rapporte et figure un cas d'ichthyose, plusieurs exemples de *nævi*, un cas d'anesthésie, etc.

(4) Plater (Fel.) (*Observat. libri tres*, in-12 1680) rapporte un grand nombre d'exemples de maladies de la peau : (*In superficiei corporis dolore observationes;* — *In discoloratione observationes*); mais ces cas sont souvent mal caractérisés et surchargés de formules.

(5) Dodonæi (Remb.) *Medicinalium observ., exempla rara*, in-12, Harderwick; (Observ. sur l'éléphantiasis des Arabes, sur les syphilides, la lèpre, les productions cornées).

(6) Borelli (Petri) *Hist. et obs. medico-physicarum centuriæ*, in-12 Castris, 1653. (Obs. sur des tubercules fongueux à la suite de la variole, sur des poils et des cornes accidentelles, sur le purpura *hæmorrhagica*).

(7) Hagendorn (L.) *Obs. medico-practicorum Centuriæ tres*, in-12. Francofurti ad Viadrum. (Obs. sur la variole, cas de variole chez le fœtus; obs. sur la rougeole et les maladies secondaires; sur le prurigo, etc.).

Hechstetter (1), etc. A une époque plus rapprochée de nous, plusieurs observateurs, tels que Duncan (2), Reil (3), De Haën (4), J.-L. Gilibert (5), etc., ont aussi publié, dans des *Recueils cliniques*, un assez grand nombre de faits pratiques sur l'histoire et le traitement des maladies de la peau.

Le mérite général de l'ouvrage de Turner (6) est d'offrir un caractère positif et pratique. A l'appui des points de doctrine qu'il expose, Turner cite souvent un ou plusieurs faits, tirés de sa pratique ou empruntés à divers auteurs. Le premier, il a donné une bonne description des diverses espèces d'herpès (herpes *circinatus*, herpes *phlyctænodes* herpes *zoster*), qu'il sépare positivement de l'herpes *exedens vel depascens* (lupus); il distingue l'anthrax furonculeux du véritable charbon; il rapporte, d'après Willis, un exemple curieux de privation de la sueur (anhydrose); il signale le danger de la suppression des sueurs abondantes ou fétides; il décrit les *nævi* colorés, les *nævi* vasculaires et les *nævi* dégénérés, et il expose leur traitement par la ligature, l'excision et la cautérisation; il rapporte, d'après Job-a-Meekren, un cas remarquable d'extensibilité de la peau du cou et de la poitrine.

(1) Hechstetteri (Phil.) *Rararum obs. medic. decades tres*. Augustæ Vindelicorum, in-12 (obs. sur le purpura et plusieurs exanthèmes avec hémorrhagie, et sur l'éléphantiasis du scrotum).

(2) Duncan (Andreæ) *Casus medicinales*, ex anglico in latinum vertit Ryan. in-8, Lugduni Batavorum 1783 (Obs. sur l'emploi du sublimé à l'intérieur et à l'extérieur, dans diverses maladies de la peau: Obs. sur les teignes et sur le purpura.)

(3) Reil (J. Christ.). *Memorabil. clinicorum fascicul.* In-8. Halæ, 1798-1791-1792. (Obs. intéressantes sur l'hémorrhée pétéchiale, sur les pemphigus, sur les maladies consécutives à la rougeole et à la variole.)

(4) Dehaen. *Ratio medendi*. XI vol. in-12, Parisiis 1761 à 1783. (Obs. et remarques sur la variole, sur l'inoculation, sur la rougeole, la scarlatine, la miliaire et sur les sueurs critiques et non critiques).

(5) Gilibert (J. Em.) *Adversaria medico-practica* in-8, Lugduni, 1791. (Obs. sur le cancer de la peau, sur la gale, surtout sur les ulcères, la variole, le pemphigus, la syphilis, etc.)

(6) Turner (Daniel). *Treatise of diseases incident to the Skin*. Londres, 1714 in-8°. — Ibid. 1726 in-8°. — Traduct. française, deux vol. in-12. Paris, 1743.

Le travail de Lorry (1) se distingue par les vues générales, et la manière large avec laquelle l'auteur a envisagé l'étude des maladies de la peau : de ce côté, Lorry est évidemment supérieur à tous ceux qui l'ont précédé, et à la plupart des auteurs qui l'ont suivi. Il commence par étudier la peau saine, dans son organisation et dans sa structure; il en compare les élémens dans les diverses régions du corps; et après un coup-d'œil rapide sur ses fonctions, il s'attache à étudier ses rapports avec les autres parties du corps. Lorry passe rapidement en revue les diverses modifications que la peau peut éprouver sous l'influence des *agens extérieurs*, sous l'*influence* de l'air, des différentes températures, des climats, des *applicata*, des boissons et des alimens, de l'exercice et du repos, du sommeil et de la veille, des affections de l'âme, etc. Il signale ensuite les effets des causes intérieures ou organiques, telles que celles qui résultent de la constitution strumeuse, de l'allaitement, des virus variolique, vénérien, morbilleux, etc.; et il insiste sur la nécessité de rechercher, avec soin, les *causes* probables de ces affections. Sous le rapport du pronostic, il les étudie comparativement chez les enfans, les adultes et les vieillards; il signale avec force le danger de leur répercussion, reproduit et développe les distinctions hippocratiques des maladies de la peau, en celles qui sont déterminées à la peau par des maladies internes, et en celles qui sont produites par un travail tout-à-fait local. Ses vues générales, sur le traitement des maladies cutanées, sont du plus haut intérêt; il fait pressentir les modifications importantes que ce traitement réclame, suivant que les éruptions sont nées dans des circonstances où elles doivent être regardées comme critiques, dépuratoires, ou dangereuses à guérir; suivant qu'elles indiquent une solution lente ou rapide des maladies intérieures; suivant enfin, qu'elles sont tout-à-fait

(1) Lorry, *Tractatus de morbis cutaneis*, in-4°. Parisiis, 1777.

locales et susceptibles d'être combattues par des remèdes extérieurs ou topiques. Il ne manque à l'ouvrage de Lorry, riche de vues pratiques, que des descriptions individuelles des maladies, plus exactes et plus précises; on desirerait surtout moins de confusion dans la détermination des espèces, souvent décrites d'une manière incomplète, dans plusieurs chapitres, et sous des noms différens.

Vers la même époque, Plenck (1) *classait* les maladies de la peau, dans l'espoir d'en faciliter l'étude et le diagnostic. Sa classification est fondée sur les *apparences extérieures* des maladies cutanées, et, par conséquent, sur leur caractère le plus reconnaissable. Plenck forma quatorze classes de ces maladies: 1° *maculæ;* 2° *pustulæ;* 3° *vesiculæ;* 4° *bullæ*; 5° *papulæ;* 6° *crustæ;* 7° *squamæ;* 8° *callositates;* 9° *excrescentiæ cutaneæ;* 10° *ulcera cutanea;* 11° *vulnera cutanea;* 12° *insecta cutanea*; 13° *morbi unguium;* 14° *morbi pilorum.* Le but et l'utilité de cette classification était évidemment de faciliter le *diagnostic* des maladies de la peau, et non d'en faire connaître la nature, qui souvent n'est pas en rapport avec leurs apparences extérieures: c'était enfin une méthode artificielle pour arriver à la détermination ou à la connaissance des espèces, sans laquelle il n'y a pas d'études exactes, ni rigoureuses. Il est facile de reconnaître que Plenck ne s'est pas proposé de donner une classification fondée sur la nature des maladies, et, par conséquent, il ne faut pas lui faire un reproche de la diversité des élémens qui composent les groupes. Les classes offrent des imperfections qui tiennent surtout à ce qu'il ne s'est pas toujours attaché assez fortement aux symptômes extérieurs les plus frappans en faisant la répartition des maladies cutanées, dans les différens groupes.

Willan (2) est parti du même point de vue que Plenck;

(1) Plenck (Jean-Jacques). *Doctrina de morbis cutaneis, quâ hi in suas classes genera et species rediguntur.* Vienne 1776 in-8°.—Ibid. 1783 in-8°.—Lovani 1796.

(2) Willan (Robert), *Description and treatment of cutaneous diseases.* in-4° London 1798, 1814, with plates. — *Reports on the diseases in London.* in-12, 1801.

mais au lieu de s'attacher, comme lui, à l'apparence la plus frappante des maladies, il s'est fixé sur le caractère qu'elles présentent, dans leur plus grand développement ou *état*, avant qu'elles éprouvent des altérations consécutives. Dans la plupart des cas, cet état des maladies les caractérise plus nettement que les apparences qui l'ont précédé, et que les altérations squameuses, croûteuses, ulcéreuses qui les suivent, et qui souvent sont communes à plusieurs affections. Aussi, Willan a-t-il supprimé les classes des *ulcères*, des *croûtes*, etc. Ses groupes sont mieux établis que ceux de Plenck; il n'y mêle pas à-la-fois, comme ce dernier, des *symptômes* et des maladies; et une connaissance plus exacte des éruptions lui a mieux fait juger la place qu'elles doivent occuper. Quelques groupes mêmes sont très naturels, les *papules*, les *squames*, les *bulles*, et même les *exanthèmes*, si l'on en distrait le purpura; mais un autre, celui des *tubercules*, comprend les maladies les plus dissemblables. Ce qui caractérise surtout les travaux de Willan, c'est l'esprit scientifique qui l'a dirigé dans ses recherches; c'est la grande exactitude et la pureté de ses descriptions; c'est le soin particulier qu'il a porté dans le choix et l'usage des expressions techniques; c'est, enfin, le goût et le jugement le plus solide dans l'interprétation des anciens. S'il y a quelque chose à lui reprocher, c'est d'avoir trop négligé l'étude du rapport des maladies de la peau avec la constitution, avec les maladies antérieures, et avec celles qu'on attribue à leur répercussion. Sa thérapeutique est, en général, active; sa pratique, ses ouvrages, et ceux qui sont sortis de son école, ont puissamment contribué à propager, en France, l'usage des purgatifs, et celui de plusieurs remèdes énergiques, tels que la teinture de cantharides, les acides minéraux à l'intérieur, les préparations antimoniales et arsenicales.

Bateman (1) a reproduit et complété les travaux de

(1) Bateman. *A practical synopsis of cutaneous diseases*, in-8° 1. ed. 1813. —

Willan, dans un ouvrage classique qui a beaucoup contribué à répandre la connaissance des maladies de la peau. Bateman a, en outre, figuré, dans un *Atlas* commencé par Willan, un grand nombre de maladies de la peau.

Les travaux de ces célèbres pathologistes ont été reproduits par M. Gomez (1), dans un tableau *synoptique*, des maladies de la peau; par Em. Szalay (2), dans sa dissertation inaugurale, sous forme de *Manuel*; par Bertrand (3), par Ab. Hanemann (4) et Sprengel, qui les ont fait connaître, en France, et en Allemagne.

Le petit ouvrage de Retz (5) n'a pas de caractère scientifique : c'est simplement un recueil de notes et d'observations concises, ayant la plupart un but pratique. On y trouve des exemples de kéloïde, de dartre écrouelleuse, d'éruptions aux parties génitales chez l'homme et chez la femme, plusieurs remarques sur la constitution, sur le caractère physique et moral des individus habituellement sujets aux affections herpétiques. L'auteur cite l'influence que les maladies de la peau du visage exercent sur l'humeur, les goûts et les habitudes des femmes d'un certain âge; il rappelle les rapports des maladies de la peau avec la goutte et avec les affections des voies urinaires; il peint les difficultés que présente presque toujours le traitement

Fifth edition, London 1819.—7th. edit. 1829.—*Delineations of cutaneous diseases*, in-4°, London, 1817. — *Reports on the diseases of London*, 8°, London, 1819.— M. Anth. Todd. Thomson a publié en 1829 un *Extrait* de l'Atlas de Bateman, avec addition de plusieurs figures originales.

(1) Gomes (B. A.) *Ensaio dermosographico, o succinta e systematica descripção das doenças cutaneas, etc. con indicação dos respectivos remedios aconselhados.* in-4° Lisboa, 1820.

(2) Szalay (Emeric). *Diss. inaug. sistens synopsin morborum cutis secundum formas externas dispositorum.* Vindobonæ, 1818.

(3) *Abrégé pratique des maladies de la peau*, etc., par Thomas Bateman, traduit de l'anglais par Bertrand, sur la 5e édition in-8° Paris 1820.

(4) *Praktische Darstellung der Hautkrankheiten nach Willans's System bearbeitet von* Th. Bateman, *aus dem englischen übersetzt von* Abraham Hanemann, *mit Vorrede und anmerkungen von* Kurt Sprengel, in-8o, Halle, 1815.

(5) Retz. *Des maladies de la peau et de celles de l'esprit.* in-18 2e édit. 1790.

des affections cutanées, et la fréquence de leur récidive chez les individus qui ne veulent point s'astreindre à l'exactitude et à la sévérité d'un traitement ou d'un régime long et régulier.

A l'époque où l'on désignait encore, en France, presque toutes les maladies chroniques de la peau, du visage, du tronc et des membres, sous le nom de *dartres* (herpetes), le collège de médecine de Lyon, ayant proposé, pour sujet de prix, de déterminer quelles étaient les différentes espèces de *dartres*, quels en étaient les causes et les symptômes, et quelles étaient les maladies qui en dépendaient; H. J. A. De Roussel (1) adressa un mémoire qui fut couronné. Sauvages (2) avait admis neuf espèces de *dartres*, (indépendamment des psydracia, de l'hydroa, de l'épinyctide, de la couperose, des éphélides, et du vitiligo); le genre *herpes* comprenait : 1° la dartre farineuse ; 2° la dartre encroûtée ; 3° la dartre miliaire ; 4° la dartre rongeante ; 5° la dartre vérolique ; 6° la dartre en jarretière ; 7° la dartre en collier ; 8° la dartre boutonnée ; 9° le zona. Les espèces, admises par Roussel, sont, en général, mieux caractérisées, et se rapprochent davantage de celles qui sont décrites aujourd'hui, sous d'autres noms. Roussel comprend évidemment, sous le nom d'*herpes furfuraceus*, les affections papuleuses et squameuses ; on reconnaît, dans sa dartre *squameuse humide* ou *dartre vive*, les caractères de l'eczéma excorié ; la *dartre crustacée* correspond à l'impétigo. Roussel s'est attaché à rechercher et à indiquer les signes, à l'aide desquels on peut déterminer si une éruption cutanée est le dépôt, la crise ou la solution d'une maladie intérieure, ou bien si elle existe par elle-même ; et c'est là un des caractères de son travail, remarquable, en outre, par les efforts que l'auteur a faits pour rapprocher et coordonner des descriptions incomplètes ; rendues

(1) De Roussel (H. F. A.) *Diss. de variis herpetum speciebus. in*-8. Cadomi, 1779.

(2) Sauvages (Boissier de). *Nosologia methodica.* 2 vol. in-4. 1768. Amstelodami, vol. 1, p. 132.

plus obscures encore par la diversité des nomenclatures.

Dans le petit traité de Poupart (1), on ne peut noter comme offrant quelque intérêt, que ses remarques sur la répercussion et les métastases des maladies chroniques de la peau; encore la plupart des faits qu'il cite sont-ils empruntés à Baillou, à Richard Mead, à Sauvages, à Raymond, à Tissot, etc.; ce sont des exemples de dysurie, de leucorrhée, d'affections du cerveau et des poumons survenues après la guérison d'éruptions cutanées. En outre, Poupart a étudié l'action de la coquelourde (*Anemone pulsatilis*), dans les dartres, en faveur de laquelle il cite plusieurs observations.

Jackson (2) a disserté très longuement sur les *causes et la nature* des maladies de la peau qu'il n'a envisagées que d'une manière vague et générale. Il les divise en *trois groupes:* 1° sécrétions dépravées des glandes sébacées; 2° état morbide des bulbes des poils; 3° condition morbide des vaisseaux cutanés.

Chiarugi (3) a borné ses recherches aux maladies chroniques et *sordides* de la peau. Il les divise en trois ordres: maladies sordides papuleuses (impetigo, herpes), maladies sordides phlycténoïdes (achor, rogna), maladies sordides pustuleuses (gotta rosea, scabia, lepra, tinea). Dans le premier groupe, sous le nom d'*impetigo*, il décrit assez exactement le lichen, dont il donne une bonne définition; et sous le nom d'*herpes*, il comprend les mêmes maladies que les anciens (*herpes miliaire*, *herpes zoster*, *herpes esthiomène*). Dans le second groupe, il décrit sous le nom d'*achor*, l'eczéma et l'impétigo de la face et du cuir chevelu, et la gale sous le nom de *rogna :* le troisième groupe comprend la *rosa* ou couperose, la *scabia* qui paraît être l'eczéma, la *lepra* c'est-à-dire la lèpre des Grecs et l'éléphantiasis, la *tigna* qui correspond aux apparences furfuracées, croûteuses et humides de l'eczéma et

(1) Poupart. *Traité des dartres.* in-12, Paris, 1784.
(2) Jackson (Seguin Henri). *Dermatopathologia;* in-8° Londres, 1791.
(3) Chiarugi (Vincenzio) *Delle malattie cutanee sordide in genere e in specie trattato teorico-pratico.* 1 vol. Firenze 2ª edizione.— Firenze, 2 vol. 1807.

de l'impétigo du cuir chevelu. En résumé, quoique postérieur, l'ouvrage de Chiarugi est beaucoup inférieur aux travaux de Willan.

Wilson (John) (1) a divisé *les maladies de la peau*, 1° en éruptions fébriles (urticaire, éruption miliaire, varicelle, variole, vaccine, pemphigus, rougeole, scarlatine); 2° en inflammations simples (excoriation, brûlure, engelure, etc.); 3° en constitutionnelles (érysipèle, efflorescences, rougeurs de la face, etc.), 4° éruptions papuleuses; 5° éruptions vésiculeuses (gale, eczéma, zona, herpès, aphthes); 6° éruptions pustuleuses (gale pustuleuse, impétigo, porrigo, croûte laiteuse); 7° éruptions infantiles (strophulus); 8° éruptions squameuses (lepre, psoriasis, pityriasis, taches syphilitiques, éléphantiasis); 9° en tumeurs (acné, tumeurs folliculeuses, furoncles); 10° en excroissances (cors, verrues); 11° en taches (lentigo, éphélides, purpura, *nævi*); 12° blessures; 13° ulcères (ulcère simple, ulcère déprimé, ulcère calleux, ulcère fongueux, ulcère syphilitique, ulcère scorbutique, ulcère scrofuleux). Dans un appendice, il expose quelques réflexions sur la disparition spontanée de plusieurs éruptions cutanées suivie de symptômes nerveux graves. Un des vices de cette classification est de manquer d'unité: mais ce reproche peut être fait à presque toutes les classifications des maladies de la peau. Dans la formation de ses groupes, l'auteur a eu égard à la-fois à la nature des maladies, à leurs rapports avec la constitution, et à leurs apparences extérieures. Un reproche plus sérieux, est la composition même de quelques groupes; toutefois, il faut reconnaître que le premier groupe, si on y ajoutait l'érysipèle, serait fort naturel.

M.S. Plumbe (2) a publié récemment une nouvelle classi-

(1) Wilson (John). *A familiar treatise on cutaneous diseases*, in-8° London 2d. edition 1814.

(2) Plumbe (Samuel). *A practical treatise on diseases of the skin*, in-8. London 1824.

fication des maladies de la peau. Une première section comprend les maladies qui tirent leurs caractères distinctifs des *particularités locales* de la peau (*acné*, *sycosis*, *porrigo*); la deuxième section comprend les maladies qui dépendent d'un *état de débilité* de la constitution, et conséquemment d'*une diminution du ton des vaisseaux de la peau* (purpura, pemphigus, ecthyma, rupia). Plusieurs maladies, *ordinairement salutaires*, symptomatiques d'un dérangement des organes digestifs et caractérisées par une inflammation active, forment une *troisième* section (porrigo *favosa*, porrigo *larvalis*, lichen, urticaire, herpès, furoncle). Quelques maladies (quatrième groupe) sont caractérisées par *une inflammation chronique des vaisseaux qui produisent l'épiderme* (lèpre, psoriasis, pityriasis; pellagre, ichthyose, verrues). Enfin, une cinquième section comprend les maladies les plus dissemblables (gale, eczéma, éléphantiasis, érythème, etc.) Il y a certainement quelques aperçus ingénieux dans cette classification; mais elle est inférieure à celle de Willan. L'ouvrage de M. Plumbe est remarquable, dans d'autres rapports, par les vues pratiques, et par l'importance que l'auteur attache aux connexions des maladies cutanées avec les états de la constitution.

M. Derien (1) avait divisé les maladies de la peau en *aiguës* et en *chroniques*, et proposé, comme secondaire, la distinction de ces maladies en *essentielles* et en *symptomatiques*. Pierre Frank (2) et Joseph Frank (3) ont également adopté la division des maladies de la peau en *aiguës* (*exanthemata*) et en chronique (*impetigines*). Mais cette classification, appliquée d'une manière rigoureuse, conduit à faire, dans deux sections différentes, l'histoire d'une même

(1) Derien (Jacques). *Essai d'une table synoptique des maladies de la peau*. in-4. Paris, 1806.

(2) Franck (Johan. Petr.). *De curandis hominum morbis epitome*. Mannheim et Vienne, 1792.

(3) Franck (Joseph). *Praxeös medicæ universæ præcepta*. in-8. Taurini 1821 —Vol. III. IV : *De morbis cutis*.

affection, suivant le mode lent ou rapide de son développement et de ses progrès. Ainsi, l'urticaire aiguë est placée par J. Franck, dans une première classe, sous le nom d'*urticaria*, et l'urticaire chronique, dans une seconde, sous celui d'*urticatio*. Le pemphigus aigu est décrit, dans une section, sous le nom de *bullæ*; et dans une autre, le pemphigus chronique figure sous celui de *pemphigus*. D'un autre côté, on peut avancer, contre l'opinion de J. Frank, que l'érythème, le strophulus, l'herpès, l'ecthyma, la teigne muqueuse, etc., ne sont pas constamment des maladies chroniques, et que les furoncles ne sont pas toujours aigus. P. Frank a divisé les exanthèmes en *nus* et en *scabreux* et les maladies impétigineuses en celles qui sont bornées à la *superficie* de la peau, et en celles qui l'attaquent plus ou moins *profondément*. J. Frank a décrit à-peu-près, sans ordre, les maladies cutanées comprises dans ces deux groupes. La division secondaire, qu'il a adoptée, des maladies idiopathiques et symptomatiques, ne peut être employée dans une classification pour la division des sous-ordres; mais cette distinction est d'une utilité réelle, lorsqu'on l'applique à chaque maladie, en particulier.

M. Alibert, dont les travaux ont une juste célébrité, a essayé de réunir les maladies de la peau en *familles* (1). Personne n'a saisi, avec plus de vivacité, les *aspects* des maladies, et n'a peint plus heureusement leurs principaux caractères. On remarque surtout ses descriptions de la *teigne*

(1) Alibert. *Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau*, in-8° 2 vol. première édit. Paris, 1810. — 2e édit. Paris 1822. — *Description des maladies de la peau observées à l'hôpital Saint-Louis*. Paris, 1825, fig. in-fol. : 1° TEIGNES (T. faveuse, T. granulée, T. furfuracée, T. amiantacée, T. muqueuse). — 2° PLIQUES (P. multiforme, P. solitaire, P. en masse.) — 3° DARTRES (D. furfuracée, D. squameuse, D. crustacée, D. rongeante, D. pustuleuse, D. phlycténoide, D. erythémoïde.) — 4° EPHÉLIDES (E. lentiforme, E. hépatique, E. scorbutique). — 5° CONCROÏDE ou kéloïde. — 6° LÈPRE (L. squameuse, L. crustacée, L tuberculeuse.) — 7° PIANS (P. ruboïde, P. fongoïde.) — 8° ICHTHYOSES (I. nacrée, I. cornée, I. pellagre) — 9° SYPHILIDES (S. pustuleuse, S. végétante, S. ulcérée.) — 10° SCROFULES (S. vulgaire, S. endémique.) 11° PSORIDES (P. pustuleuse purulente, P. putuleuse vésiculeuse, P. papuleuse, P. crustacée.)

faveuse (favus), de la *dartre rongeante* (lupus), de la *kéloïde*, de la dartre *squameuse humide* (eczéma fluent), de *la scrofule*, de *la syphilide*, etc. Le travail de M. Alibert se recommande d'ailleurs par des remarques et des vues pratiques d'un grand intérêt, et par un grand nombre d'observations particulières, destinées, soit à peindre les apparences rares de quelques formes de maladies, soit à démontrer l'efficacité de quelques moyens thérapeutiques où l'influence salutaire que les éruptions exercent quelquefois sur la constitution, ou bien encore à montrer, les dangers de leur répercussion. M. Alibert a publié récemment un ouvrage plus complet (1), dans lequel il a proposé une nouvelle classification. Le premier groupe (*dermatoses eczémateuses*) comprend des maladies inflammatoires; le deuxième (*dermatoses exanthémateuses*) se compose d'*éruptions fébriles*; le troisième (*dermatoses teigneuses*) est formé d'affections du cuir chevelu; les quatre groupes suivans renferment des affections *constitutionnelles*; le quatrième (*dermatoses dartreuses*) des *éruptions chroniques* communes à tous les tégumens; le cinquième les *dermatoses cancéreuses*; le sixième les *dermatoses lépreuses*; le septième les *dermatoses véroleuses*; le huitième les *dermatoses strumeuses*; le neuvième (*dermatoses scabieuses*) a, pour caractère général, de provoquer du *prurit* à la surface de la peau; le dixième (*dermatoses hémateuses*) comprend les pétéchies, le purpura; le onzième (*dermatoses dyschromateuses*) des changemens de couleur de la peau; le douzième (*dermatoses hétéromorphes*) diverses altérations non classées. Cette classification (2) manque

(1) Alibert. *Monographie des dermatoses.* 2 vol. in-8, Paris, 1832.

(2) M. Paget (*Essai sur les avantages de la méthode naturelle comparée avec la classification artificielle dans l'étude des maladies de la peau.* — Revue médicale année 1833. — Edinb. med. and surg. journ. vol. XXXIX, 1833, p. 255. — vol. XL, p. 1) a cherché à prouver que la classification de M. Alibert était naturelle. Son opinion a été combattue, avec succès, par M. Martins (Ch.) (*Les préceptes de la méthode naturelle appliqués à la classification des maladies de la peau* in-4° 1834), qui aurait dû reconnaître en même temps que la classification de Willan

d'unité; l'auteur a formé ses groupes tantôt d'après la nature inflammatoire des maladies ou leur caractère fébrile, tantôt d'après leur siège, leur couleur, ou d'après leur causes, etc. En outre, il suffit de jeter un coup-d'œil sur les maladies comprises dans ces différens groupes, pour reconnaître l'hétérogénéité des élémens qui composent plusieurs d'entre eux; inconvénient qui n'est pas racheté, comme dans la classification de Willan, par des avantages réels pour le diagnostic. Ces groupes n'offrent d'ailleurs que peu d'utilité pratique, si l'on en excepte ceux des syphilides et des affections strumeuses.

MM. Cazenave et Schedel ont adopté la classification de Willan, sans assigner une place au lupus, à la pellagre, aux syphilides, au purpura, à l'éléphantiasis des Arabes et à la kéloïde (1). Leur ouvrage, fait sur le même plan que celui de Bateman, est, comme le sien, un très bon précis des principales maladies de la peau. Ils l'ont enrichi des observations de M. Biett sur le lupus et les éruptions vénériennes qu'ils ont décrites avec soin; ils ont fait connaître le résultat des expériences de M. Biett sur l'emploi de divers médicamens actifs, tels que les iodures de mercure et l'iodure de soufre, dont il a le premier étudié l'action et signalé les avantages. Comme les pathologistes anglais et comme M. Biett, ils ont souvent conseillé l'administration, à l'intérieur, de remèdes énergiques, tels que la teinture de cantharides et les préparations arsénicales, dans le

était artificielle, tout en en démontrant la supériorité. M. Baumès (*Lettre d'un médecin de province aux dermatophiles des hôpitaux de Paris*. Paris, 1834) a méconnu les avantages de la classification de Willan, a contesté à tort l'utilité de la détermination des espèces, et a supposé gratuitement que ceux qui l'avaient adoptée, n'avaient pas tenu compte des autres apparences des maladies en exposant leurs caractères et leurs signes diagnostiques. Du reste, il a eu raison d'insister sur l'importance de l'étude des causes et des autres conditions qui précèdent ou accompagnent le développement des maladies de la peau.

(1) Cazenave et Schedel. *Abrégé pratique des maladies de la peau*. in-8. Paris 1re édit. 1828. — 2e édit. 1833.

traitement des maladies chroniques de la peau, invétérées et rebelles. Le travail de M. Gibert (1), se fait remarquer par plus d'érudition, par quelques faits particuliers concis, mais bien choisis, par des remarques pratiques sur les maladies de la peau, considérées dans leurs rapports avec la constitution et divers états morbides. Sa classification, conforme à celle de Willan, en a les avantages et les inconvéniens.

M. Struve (2), dans une classification *systématique* des maladies de la peau, a indiqué presque toutes les variétés connues. M. Wilkinson (3) a fait sur le traitement des maladies de la peau des remarques importantes. La brochure de M. Kelson (4) n'offre aucun intérêt.

M. M. E. Grimaud (5) a partagé les maladies de la peau en quatre ordres (1° maladies du corps réticulaire; 2° maladies des papilles; 3° maladies des cavités infundibiliformes; 4° maladies des follicules).

Baker avait divisé les maladies cutanées en deux classes, dont l'une (*maladies épidermiques*) comprenait les squames, les vésicules et les bulles; et l'autre (*maladies du derme*) embrassait les papules, les tubercules et les pustules. M. Craigie (6) a également distribué les maladies cutanées d'après un ordre anatomique, qui correspond à celui de Willan.

M. Dendy (7) les a classées, d'après un point de vue purement étiologique, dont l'utilité est plus spéciale chez les enfans (1° maladies symptomatiques des désordres du canal alimentaire; 2° maladies symptomati-

(1) Gibert. *Manuel des maladies spéciales de la peau*, in-12. 1834.
(2) Struve (Lud. Aug.). *Synopsis morborum cutaneorum* in-fol. fig. Berlin, 1829.
(3) Wilkinson (J. H.). *Remarks on cutaneous diseases*. 8°. London, 1822.
(4) Kelson (T. M.). *A few hints relative to cutaneous complaints*. London, 1820.
(5) *Lancette française*, 1831, p. 327.
(6) Craighie. *Elements of general and pathological anatomy* in 8. London, 1828.
(7) Dendy (Walter). *Treatise of the cutaneous diseases incidental to childhood*, in-8. London, 1827.

ques des lésions des fonctions d'assimilation; 3° maladies symptomatiques d'excitemens externes et d'une idiosyncrasie particulière; 4° maladies produites par des infections spécifiques; 5° maladies locales sans dérangement constitutionnel.)

Ch. Billard (1) a fait quelques observations sur les maladies de la peau chez les enfans, et les a distribuées d'après la classification de Willan.

MM. Unger (2) et J. L. Schönlein (3) ont cru entrevoir quelques rapports entre les maladies de la peau et ce qu'ils appellent les *exanthèmes* des plantes.

J. Fantonetti (4) a fait une addition importante sur la pellagre, mon ouvrage, dans la traduction italienne qu'il en a donnée et M. Dickinson (5) l'a rendu plus élémentaire, en supprimant les observations particulières.

Pour compléter cet aperçu (6) sur les travaux des hommes qui ont contribué, par des observations générales, par la publication de faits particuliers, par des études spéciales et par des traités *ex professo*, enfin par des recherches d'érudition ou des ouvrages d'enseignement élémentaire, a éclairer les maladies de la peau; il me resterait à rappeler un grand nombre de *Monographies* sur pres-

(1) Billard (Ch.). *Traité des maladies des enfans nouveau-nés et à la mamelle.* in-8. Paris, 1828. — 2e édition, avec notes, Paris 1833, in-8.

(2) Unger. *Die Exantheme der Pflanzen pathogenetisch und nosogpaphich dargestellt.* Vienne 1833.

(3) Schönlein's *Allgemeine und specielle Pathologie und Therapie.* Würzburg, in-8, 1832.

(4) Fantonetti (G. B.). *Trattato teorico e pratico dei mali della pelle.* Milano, 1830.

(5) Dickinson (Will.). *Treatise on diseases of the skin.* in-8. London, 1833.

(6) J'indique ici quelques ouvrages que je n'ai pu consulter : Atsbury. *Diss. de morbis cutaneis.* Edinb. 1787. — Boncursius (Barthol.). *Opusculum de malis externis.* Bonon. 1656. 8o. — Cartheuser. *Diss. de potioribus morbis cutaneis.* Francof. ad Viadrum, 1760.—Dimsdale. *Diss. de morbis cutaneis.* Edinburgh, 1773. — A'Debscha (F.). *De cute et de morbis cutaneis.* Jenæ, 1805. —Hartmann. *Diss. de cutis exterioris morbis.* Regiom. 1736. —Jessenius (J.). *De cute et cutaneis affectibus.* Prægæ, 1611. — Jenftlamn. *Diss. de morbis cutaneis.* Erlangæ, 1771. — Nebel. *Diss. antiquitates morborum cutancorum sistens.* Giessæ, 1793. — Schulze. *Diss. de cutis exterioris morbis.* Halæ, 1740.

que toutes les affections cutanées, et plusieurs mémoires relatifs à des expériences thérapeutiques. Ces indications seront mieux placées dans les généralités sur le traitement des inflammations aiguës et chroniques de la peau, ou dans l'*Historique* qui termine la description de chaque maladie; mais je dois mentionner, ici, les recherches de Dazille (1) sur les maladies de la peau chez les nègres; celles de Horace Aymon Wilson (2), sur les maladies de la peau chez les Indous; et les belles recherches d'Adams (3) sur les *poisons morbides*.

(1) Dazille. *Obs. sur les maladies des nègres*, 2 vol. in-8, Paris, 1782.

(2) Wilson (Horace Aymon) a publié un Mémoire sur la lèpre des Indous ou Kushta, sur un enlargissement morbide de la peau de la cuisse, sur un cas d'élargissement de la peau du col dans les vol. I et IV des *Transactions of the medical and physical society of Calcutta*. in-8, 1820—1825. On trouve dans le même recueil un cas curieux de *maladie pédiculaire éruptive* : les insectes étaient très petits, mais visibles à l'œil nu.

(3) Adams. *Obs. on morbid poisons chronic and acute*. In-4. fig. London, 1807.

TRAITÉ

THÉORIQUE ET PRATIQUE

DES

MALADIES DE LA PEAU.

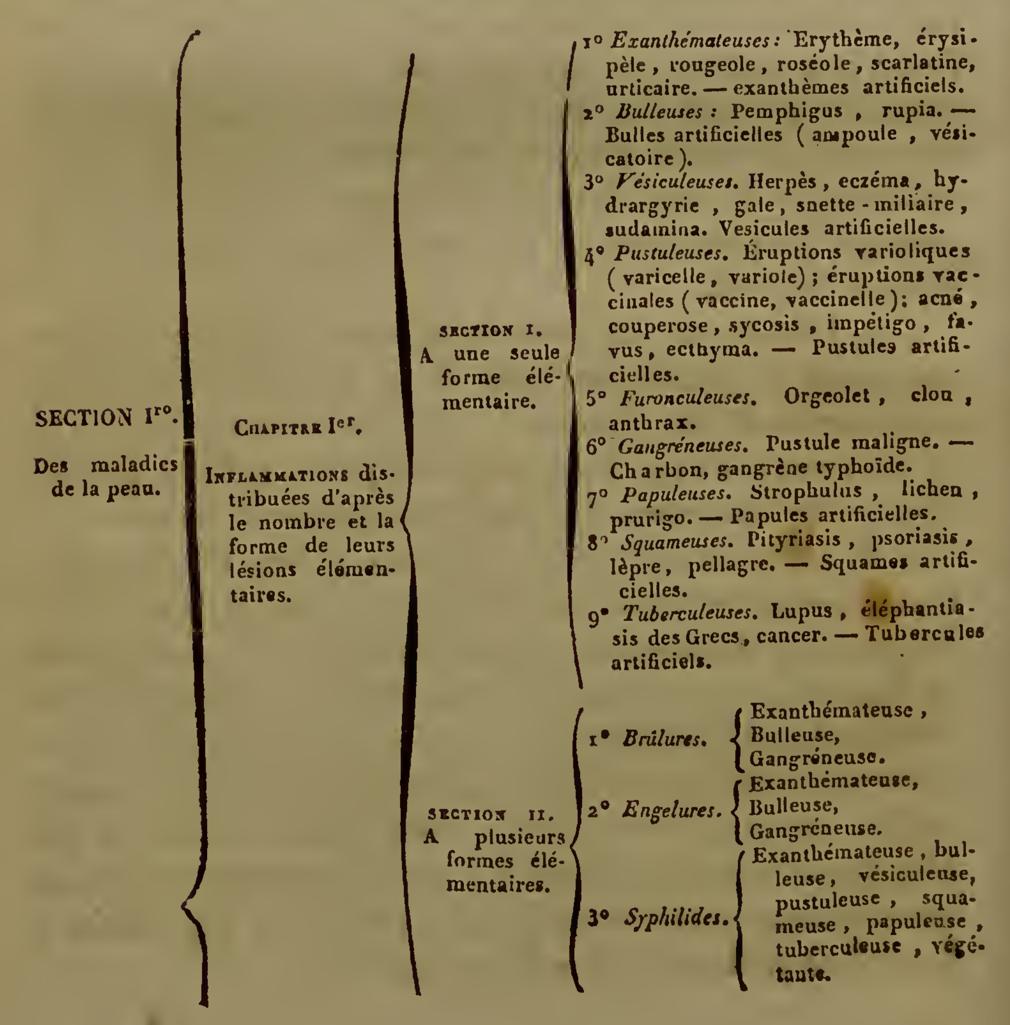
CLASSIFICATION.

§. 1. J'ai compris, dans cet ouvrage, sous le nom de *Maladies de la Peau*, toutes celles qui se manifestent à l'extérieur du corps, par quelques caractères distinctifs. Plusieurs de ces maladies sont précédées, accompagnées ou suivies de la lésion d'un ou de plusieurs autres tissus, et quelquefois de modifications du sang; l'altération de la peau qui les caractérise, n'est, en fait, qu'un de leurs principaux élémens.

§. 2. L'étude des maladies de la peau exige comme connaissances préliminaires, celle de sa conformation, de sa structure et de ses fonctions. Ces maladies se rattachent naturellement à deux divisions principales, suivant qu'elles affectent primitivement la peau elle-même ou ses annexes.

§. 3. La peau peut être le siége de plaies, d'inflammations aiguës ou chroniques, d'anémie, de congestions, d'hémorrhagies, de névroses, de décolorations et de colorations accidentelles, de vices de conformation et d'altérations de texture. Les dépendances de la peau, c'est-à-dire les ongles et les poils, offrent aussi quelquefois des dispositions anormales, consécutives à diverses altérations des parties qui fournissent ces appendices. En outre, quelques animaux peuvent accidentellement naître, vivre et se reproduire à la surface et dans l'épaisseur de la peau.

§. 4. Le tableau suivant indique à-la-fois les noms des principales altérations de la peau et de ses dépendances, et l'ordre dans lequel elles seront successivement décrites. Les plaies étant naturellement du domaine de la chirurgie, il n'en sera point fait mention dans cet ouvrage. Je me serais également abstenu de parler de quelques autres maladies entièrement étrangères à la peau, au moins dans leur début, si leur véritable siège avait été plus généralement connu, et si je n'avais espéré jeter quelques lumières sur leur nature et leur traitement; mais je n'ai pas cru devoir comprendre, dans ce tableau, plusieurs maladies peu connues (*Bouton d'Alep*, *Radesyge*, *Pian*, etc.), dont j'ai relégué la description dans le *Vocabulaire*.



SECTION Ire. Des maladies de la peau.

CHAPITRE Ier. INFLAMMATIONS distribuées d'après le nombre et la forme de leurs lésions élémentaires.

SECTION I. A une seule forme élémentaire.

1° *Exanthémateuses:* Erythème, érysipèle, rougeole, roséole, scarlatine, urticaire. — exanthèmes artificiels.
2° *Bulleuses:* Pemphigus, rupia. — Bulles artificielles (ampoule, vésicatoire).
3° *Vésiculeuses.* Herpès, eczéma, hydrargyrie, gale, suette-miliaire, sudamina. Vesicules artificielles.
4° *Pustuleuses.* Éruptions varioliques (varicelle, variole); éruptions vaccinales (vaccine, vaccinelle); acné, couperose, sycosis, impétigo, favus, ecthyma. — Pustules artificielles.
5° *Furonculeuses.* Orgeolet, clou, anthrax.
6° *Gangréneuses.* Pustule maligne. — Charbon, gangrène typhoïde.
7° *Papuleuses.* Strophulus, lichen, prurigo. — Papules artificielles.
8° *Squameuses.* Pityriasis, psoriasis, lèpre, pellagre. — Squames artificielles.
9° *Tuberculeuses.* Lupus, éléphantiasis des Grecs, cancer. — Tubercules artificiels.

SECTION II. A plusieurs formes élémentaires.

1° *Brûlures.* Exanthémateuse, Bulleuse, Gangréneuse.
2° *Engelures.* Exanthémateuse, Bulleuse, Gangréneuse.
3° *Syphilides.* Exanthémateuse, bulleuse, vésiculeuse, pustuleuse, squameuse, papuleuse, tuberculeuse, végétante.

SECTION Ire — Des maladies de la peau.

- CHAPITRE II. Sécrétions morbides. — Éphidroses, tannes, concrétions crétacées, enduit cérumineux, tumeurs folliculeuses.
- CHAPITRE III. Congestions et hémorrhagies cutanées et sous-cutanées. — Cyanose, vibices, ecchymoses, pétéchies, purpura, dermatorrhagie.
- CHAPITRE IV. Anémie.
- CHAPITRE V. Névroses. — Exaltation, diminution, abolition de la sensibilité d'une partie ou de la totalité de la peau, sans altération appréciable de cette membrane ou des centres nerveux.
- CHAPITRE VI. Vices de conformation congénitaux ou acquis.
  - De toute la peau. — Appendices, fanons, cicatrices.
  - D'un de ses élémens.
    - 1° du derme et du réseau vasculaire. — Hypertrophie, atrophie, nævus et tumeurs vasculaires, kéloïdes.
    - 2° du pigment. — *Décoloration :* Leucopathie générale ou partielle. *Coloration accidentelle :* *nævi* pigmentaires, éphélide, lentigo, chloasma, méladermie, ictère; — teinte bronzée de la peau produite par l'usage interne du nitrate d'argent.
    - 3° de l'épiderme, de la couche cornée et des papilles. — Absence, épaississement, ramollissement de l'épiderme; ichthyose, appendices cornés, cors, desquamation des nouveau-nés.

SECTION II. — Altération des dépendances de la peau.

- CHAPITRE I. Altération des ongles et de la peau qui les fournit. — Onyxis; absence, défaut de développement, accroissement démesuré des ongles; changement de couleur, taches, de squamation, chute et reproduction des ongles, etc.
- CHAPITRE II. Altération des poils et des follicules qui les produisent. — Inflammation des bulbes des poils; plique, coloration accidentelle, canitie, alopécie, feutrage des cheveux, tissu pileux accidentel, etc.

SECTION III. — Corps étrangers observés à la surface de la peau, dans l'épaisseur ou au-dessous de cette membrane.

- inanimés. — Crasse (crasse du cuir chevelu des nouveau-nés), matières inorganiques. — Colorations artificielles.
- animés. — *Pediculus corporis, pediculus capitis, pediculus pubis ; pulex irritans, pulex penetrans ; œstrus ; filiaria medinensis.*

SECTION IV. — Maladie primitivement étrangère à la peau, mais qui lui imprime quelquefois des altérations particulières. — Éléphantiasis des Arabes.

§. 5. Toutes les maladies indiquées dans ces différens groupes, se manifestent à la surface externe des tégumens par quelques caractères distinctifs. Dans toutes, la peau est

plus ou moins affectée; mais il en est qui sont précédées ou accompagnées de symptômes fébriles ou d'autres lésions fondamentales. Enfin, il en est un grand nombre qui, indépendamment des altérations de la peau, qui les représentent extérieurement, sont évidemment liées à des états morbides du sang, du système nerveux ou de certains organes. Les maladies de la peau doivent donc être étudiées au-delà de leurs apparences extérieures.

PREMIÈRE SECTION.

MALADIES DE LA PEAU.

CHAPITRE PREMIER.

INFLAMMATIONS DE LA PEAU.

VOCAB. Art. *Dartres*, *Teignes*, *Éruptions*, *Exanthèmes*, etc.

§. 6. Je réunis sous le nom générique *d'inflammations de la peau*, toutes les maladies qui sont caractérisées extérieurement par l'accumulation du sang, dans un point, une région ou la totalité de la surface de cette membrane devenue le siège de sensations morbides; phénomène suivi de résolution, de desquamation, de sécrétion accidentelle ou d'ulcération des parties affectées.

§. 7. Ces maladies, aussi nombreuses que variées, étudiées d'une manière générale dans leurs caractères extérieurs, c'est-à-dire dans ceux qui sont à-la-fois les plus constans et le plus facilement appréciables, se montrent dans leur *état*, sous des apparences qui peuvent être réduites à huit formes principales:

1° Les *Exanthèmes*, caractérisés par une teinte rouge générale de la peau, ou par des taches rouges ou rougeâtres, distinctes et disséminées à sa surface, et qui se terminent par résolution, délitescence, ou desquamation.

2° Les *Bulles*, ou petites tumeurs aqueuses, ordinairement transparentes, formées par un épanchement de sé-

rosité ou de lymphe coagulable, au-dessous de l'épiderme soulevé.

3° Les *Vésicules*, ou petites élevures séreuses, transparentes, différant des *bulles* par un moindre volume, et formées par une gouttelette de sérosité déposée avec ou sans lymphe coagulable au-dessous de l'épiderme. Ces petites gouttes de sérosité peuvent être résorbées ou s'épancher à la surface de la peau, après la rupture des vésicules. Celles-ci sont suivies de desquamation, d'excoriations superficielles, ou remplacées par de petites croûtes minces et lamelleuses.

4° Les *Pustules*, ou élevures purulentes, formées par du *pus* ou une humeur morbide non séreuse, déposée soit dans un follicule, soit au-dessous de l'épiderme ou dans les aréoles du derme. Les pustules se dessèchent ordinairement sous la forme de croûtes dures et épaisses, qui cachent quelquefois des excoriations ou des ulcérations plus ou moins profondes.

5° Les *Papules*, ou élevures solides et résistantes, presque toujours accompagnées de démangeaison, se terminant par résolution ou desquamation, lorsqu'elles ne sont pas étêtées par les ongles.

6° Les *Squames*, formées par des lames ou lamelles d'épiderme altéré et sec, qui se détachent continuellement de la surface de la peau enflammée.

7° Les *Tubercules*, ou petites tumeurs solides, circonscrites, persistantes, plus volumineuses que les papules, se terminant par résolution, induration, suppuration partielle, ou par ulcération.

8° Les *Furoncles*, ou tumeurs solides, plus volumineuses que les tubercules, développées dans le tissu cellulaire sous-cutané et inter-aréolaire du derme, et qui se terminent par l'expulsion d'un *bourbillon*.

§. 8. Ces diverses formes ne peuvent être considérées comme des degrés d'un même mode d'irritation, car elles

ne se transforment point toutes les unes dans les autres, à l'aide d'irritations artificielles et graduées. Plusieurs se développent dans des élémens distincts de la peau, et se montrent constamment avec les mêmes caractères, lorsqu'elles se déclarent, de nouveau, après une disparition plus ou moins longue. Quant à la cause spéciale en vertu de laquelle l'inflammation de la peau se manifeste plutôt par une vésicule que par une papule, ou se présente sous la forme squameuse, elle est encore inconnue.

§. 9. Toutes les inflammations de la peau, hors celles qui sont désignées sous le nom de *gangréneuses*, et dont la forme élémentaire est variable et peu connue, peuvent être facilement rattachées, dans leur état, à une ou à plusieurs de ces formes, dont les caractères sont positifs et facilement appréciables.

INFLAMMATIONS.

§. I. *A une seule forme élémentaire.*

1° *Exanthémateuses* : Erythème, érysipèle, rougeole, roséole, scarlatine, urticaire; exanthèmes artificiels.

2° *Bulleuses* : Pemphigus, rupia, bulles artificielles (ampoule, vésicatoire).

3° *Vésiculeuses* : Herpès, sudamina, eczéma, hydrargyrie, gale, suette-miliaire; vésicules artificielles.

4° *Pustuleuses* : Éruptions varioliques (varicelle, variole), éruptions vaccinales (vaccine, vaccinelle); couperose, acné, sycosis, impétigo, favus, ecthyma; pustules artificielles.

5° *Furonculeuses* : Orgeolet, clou, anthrax.

6° *Gangréneuses* : Pustule maligne, charbon, inflammation gangréneuse typhoïde.

7° *Papuleuses* : Strophulus, lichen, prurigo; papules artificielles.

8°. *Squameuses :* Pityriasis, psoriasis, lèpre, pellagre; inflammations squameuses artificielles.
9°. *Tuberculeuses :* Lupus, éléphantiasis des Grecs, cancer; tubercules artificiels.

§. II. *A plusieurs formes élémentaires.*

1° *Brûlures*, exanthémateuse, bulleuse, gangréneuse.
2° *Engelures*, exanthémateuse, bulleuse, gangréneuse.
3° *Syphilides*, exanthémateuse, vésiculeuse, bulleuse, pustuleuse, papuleuse, squameuse, tuberculeuse et végétante.

§. 10. J'ai déjà signalé les principaux défauts de cette classification. Le plus grave, sans doute, est de réunir dans plusieurs groupes des affections étrangères les unes aux autres par leur marche et leur traitement, et d'en séparer d'autres, telles que les *fièvres éruptives*, qui ont entre elles une analogie si frappante; mais ces graves inconvéniens, que je ne veux point dissimuler, sont compensés par la rapidité et la précision du diagnostic à l'aide de la méthode artificielle que nous avons adoptée; et cet avantage, en dernière analyse, est le principal et peut-être le seul qu'on puisse espérer, dans l'état actuel de la science, d'une classification nosologique.

§. 11. Dans cette énumération des inflammations de la peau, je n'ai point dû faire mention des *ulcères*. Jamais ils ne constituent une altération primitive ou arrivée à son *état*. Ils succèdent constamment à des abcès sous-cutanés ou à des inflammations vésiculeuses, pustuleuses tuberculeuses, etc. D'ailleurs la description des ulcères ne peut-être détachée du tableau des diverses inflammations qui les produisent. Par la même raison, j'ai rattaché la description des *gerçures* et des *crevasses* aux maladies qui donnent lieu à leur formation (érythème, eczéma, lichen, psoriasis, syphilides, etc.)

§. 12. Les *croûtes* formées par les humeurs déposées et desséchées à la surface de la peau ulcérée ou non ulcérée, ne pouvaient être prises non plus pour caractère distinctif d'un genre. Indépendamment qu'avant d'être *croûteuses*, les maladies sont vésiculeuses, pustuleuses, bulleuses, etc., un groupe formé d'après ce point de vue eût été plus vague qu'aucun de ceux que nous avons adoptés. Mais étudiées comme phénomène secondaire, les croûtes présentent, dans leur mode de formation, dans leurs dimensions, leur couleur, leur adhérence, etc., des particularités propres à caractériser certaines espèces (favus, rupia, etc.).

§. 13. *L'analyse chimique* des humeurs morbides, liquides ou desséchées, produites par la peau malade, ne peut fournir que des caractères d'un intérêt très secondaire; cependant les analyses des humeurs de la vaccine, de la variole vraie ou modifiée, du favus, des tumeurs mélaniques, etc., ont offert des résultats qui prouvent incontestablement qu'il ne faut repousser aucun genre d'investigation.

§. 14. La même remarque est applicable à quelques autres altérations consécutives. Ainsi les *taches pigmentaires* formées par le dépôt d'une certaine quantité de sang dans le tissu de la peau; la *desquamation furfuracée* de l'épiderme, produite par certaines inflammations papuleuses ou vésiculeuses; les *cicatrices* que laissent à leur suite la variole, le zona, le rupia, la vaccine, le lupus, les syphilides ulcérées, etc., offrent des caractères qui décèlent leur origine à l'œil d'un praticien exercé.

§. 15. Lorsqu'une inflammation cutanée s'étend aux membranes muqueuses, celles-ci offrent quelquefois distinctement les mêmes formes phlegmasiques que la peau. Cependant la différence de structure de ces deux divisions du système cutané apporte nécessairement des modifications dans le développement et l'apparence des diverses formes de l'inflammation à leur surface. En outre, les symptômes particuliers à chacune d'elles,

faciles à saisir sur la peau, sont bien plus obscurs sur les membranes muqueuses.

§. 16. *Symptômes locaux.*—Parmi les inflammations de la peau, les unes ont constamment une marche *aiguë* ou *chronique;* les autres, suivant que l'action des causes qui les produisent est permanente ou passagère, peuvent se montrer sous l'une ou l'autre de ces formes.

§. 17. Les phénomènes locaux, les plus constans de l'inflammation, la *rougeur*, la *douleur*, la *chaleur* et la *tumeur*, présentent dans les phlegmasies cutanées une foule de nuances et de variétés que j'exposerai avec détail, en faisant l'histoire individuelle de chacune d'elles.

§. 18. La *rougeur* est un phénomène constant, soit qu'elle constitue le caractère le plus apparent de l'inflammation, comme dans les exanthèmes, soit qu'elle ne puisse être facilement appréciable qu'avant la formation ou après la rupture des vésicules, des bulles et des pustules, ou après la chute des squames et des furfures. Cette rougeur, légère et fugace dans la roséole, vive et animée dans la scarlatine, a pour caractère distinctif de disparaître par la pression, et de se rétablir promptement lorsqu'on la cesse. Ce n'est que dans quelques cas exceptionnels, mais plus fréquens qu'on ne le croit généralement, que la rougeur ne disparaît pas complètement. Alors une certaine quantité de sang a été déposée dans le tissu de la peau. Lorsque la rougeur s'évanouit, elle laisse à sa suite, surtout dans les inflammations vésiculeuses, pustuleuses, bulleuses, etc., des teintes brunâtres ou jaunâtres qui s'effacent avec le temps.

§. 19. La démangeaison, la chaleur, la cuisson, la brûlure, la tension, le sentiment d'érosion, etc., sont autant de formes sous lesquelles la *douleur* de la peau enflammée peut se montrer. A chacune se rattachent une foule de nuances caractéristiques de quelques espèces de maladies ; la démangeaison a des caractères particuliers dans la

gale, le prurigo, l'eczéma et l'urticaire; le sentiment de la chaleur, âcre dans l'érysipèle, chaud et brûlant dans la scarlatine, est plus prononcé encore dans l'hydrargyrie. Enfin, si plusieurs phlegmasies cutanées sont accompagnées de démangeaisons violentes et intolérables, d'autres n'excitent pas ordinairement le plus léger prurit (syphilides).

§. 20. La peau enflammée ne donne plus cette sensation de *chaleur* douce et halitueuse, qu'on perçoit dans l'état sain. L'augmentation de la chaleur est appréciable au thermomètre dans la plupart des inflammations aiguës, surtout dans la scarlatine et l'hydrargyrie; elle est nulle ou insensible dans les inflammations chroniques. Sous le rapport de la sensation, la chaleur paraît au malade légère ou peu intense, douce ou âcre et mordicante, et souvent plus élevée qu'elle ne l'est réellement.

§. 21. La *tuméfaction* de la peau, facilement appréciable dans quelques inflammations aiguës (érysipèle, urticaire, variole, erythema *nodosum*, anthrax, etc.), est peu sensible dans quelques autres (roséole, pityriasis, etc.). La tuméfaction apparente de la peau, dans la plupart des cas, est due au moins en partie, à celle du tissu cellulaire sous-cutané correspondant.

§ 22. Les fonctions de la peau sont toujours plus ou moins altérées par les inflammations aiguës de cette membrane. La *perspiration cutanée* (1) peut être diminuée ou suspendue comme dans le summum de l'éruption de la scarlatine, ou augmentée comme dans la suette-miliaire, ou modifiée sous le rapport de ses propriétés physiques et chimiques. La sécrétion de *l'humeur huileuse* (2), qui dans l'état sain est déposée sur la surface de la peau, est

(1) Cruikshank (William). *Experiments on the insensible perspiration of the human body, shewing its affinity to respiration;* 8°, 2 ed., Lond., 1795. — Roth (C.-H.-G.). *Diss. de transpiratione cutaneá, æquilibrii caloris animalis humani conservationi inserviente, etc.;* Halæ, 1793. — Stahl (G.-E.). *Diss. de transpiratione impeditá;* in-4°, Halæ, 1707.

(2) Ludwig et Grutzmacher. *De humore cutem inungente;* in-4°, Lipsiæ, 1748.

tout-à-fait suspendue dans les inflammations squameuses, sur les points affectés. Ce défaut de sécrétion est surtout très remarquable dans le pityriasis du cuir chevelu, sur les plaques squameuses de la lèpre et du psoriasis invétéré, etc. Quant à la sécrétion *de l'humeur sébacée*, elle est suspendue dans les mêmes conditions; mais elle est évidemment augmentée dans une variété d'acné (*Ac. punctata*); en outre elle est modifiée dans certains impétigo, dont l'humeur, qui a plutôt l'apparence du miel ou d'une forte solution de gomme que de véritable pus, suinte des follicules; enfin, cette sécrétion est évidemment remplacée par celle d'une humeur contagieuse, dans le favus.

§. 23. La sécrétion de *l'épiderme* est elle-même toujours plus ou moins modifiée dans presque toutes les inflammations et particulièrement dans celles qu'on a désignées sous le nom de *squameuses*; des humeurs séreuses (inflammations *vésiculeuses*), ou purulentes (inflammations *pustuleuses*) sont quelquefois déposées entre cette membrane et le chorion, ou dans la cavité des follicules.

La production des ongles et des poils peut aussi présenter des modifications remarquables, que je ferai connaître en traitant de leurs altérations.

§. 24. Quant à la faculté *absorbante* de la peau, et (1) au dégagement *de gaz* (2) à la surface du corps, ces phénomènes en santé et en maladie, admis par quelques observateurs et contestés par d'autres, réclament de nouvelles recherches.

§. 25. *Symptômes généraux.* — Toute inflammation de la peau, *aiguë*, intense ou de quelque étendue, est accompagnée d'une fièvre plus ou moins vive; souvent aussi cette

(1) Westrumb. *Sur la faculté absorbante de la peau* (Journ. hebdomad., t. I, p. 290, et Bulletin des sciences médic. de Ferrussac, t. XIX, p. 20). — Larpent, *de vi cutis absorbente* (Bull. des sciences méd. de Ferr., t. XVII, p. 334).

(2) Collard de Martigny. *Exhalations gazeuses de la peau.* (Bull. des sciences méd. de Ferr., t. XXIII, p. 9.)

fièvre précède l'apparition de la chaleur et même l'altération des tégumens.

Ces symptômes précurseurs sont très remarquables dans quelques inflammations aiguës (la rougeole, la scarlatine, la varicelle, la variole, la miliaire), désignées par un grand nombre d'auteurs sous le nom de *fièvres éruptives* (1). Dans ces affections, la fièvre et les symptômes généraux précèdent de plusieurs jours les apparences morbides de la peau, qui alors n'est ni douloureuse, ni altérée dans ses principales fonctions. Quelques-uns sont même d'opinion que ces symptômes ou cette *fièvre* constitue plus ces maladies *éruptives*, que l'éruption elle-même. On cite des exemples de fièvres varioleuse, miliaire, morbilleuse, etc., sans éruption. Ce qui est certain, c'est que le trouble général des fonctions doit être pris en grande considération dans l'appréciation des phénomènes de ces maladies et dans les règles de leur traitement. On voit aussi des érysipèles et des urticaires survenir, sans cause appréciable, après un ou deux jours de fièvre. Les dénominations de *fièvre érysipélateuse* de *fièvre ortiée*, employées par quelques auteurs, expriment une certaine analogie entre ces maladies et les fièvres éruptives. La fièvre cesse quelquefois et diminue toujours au moment de l'éruption. Plusieurs inflammations internes et notamment des angines se développent de la même manière, à la suite d'un mouvement fébrile. Enfin quelques affections cutanées ont des symptômes précurseurs *non fébriles :* ce sont des douleurs plus ou moins vives, comme dans l'herpès *zoster* et dans l'herpès *phlycténoïde*, et qui survivent quelquefois à la disparition de ces éruptions.

§ 26. Le temps qui s'écoule entre l'action des causes

(1) Suasso (D. L.). *Morborum exanthematicorum descriptionis, tabularum formâ ordinatæ, specimen*, etc. in-4. Amstelod. — Chanel (C. f. e.). *An in exanthemate acuto ac febrili morbus sit totus in inflammatione cutis?* In-4. Paris, 1829. — Eichhorn (H). *Handbuch über die Behandlung und Verhütung der Contagiœs-fieberhaften Exantheme, etc.*) 8°, Berlin, 1831. (Analysé par M. Littré. *Gaz. méd.* 1833, in-4°, p. 298

spécifiques de la variole, de la scarlatine, de la rougeole, de la varicelle, de la suette-miliaire, et le développement de leurs premiers phénomènes appréciables, a été désigné sous le nom *d'incubation*. Sa durée varie suivant les espèces. Dans les maladies chroniques, susceptibles de se transmettre par inoculation, la durée de cette période varie non-seulement suivant les espèces de maladies, mais encore suivant les individus qui les contractent. J'aurai occasion de rappeler ce fait dans l'histoire de la gale, du favus, de la syphilis, etc.

§ 27. Quant aux symptômes généraux que les inflammations cutanées aiguës présentent le plus ordinairement dans leur *état*, ils naissent d'organes plus ou moins nombreux, et quelquefois d'appareils particuliers suivant les espèces, comme le démontre l'étude comparative de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, etc. Le nombre et la gravité de ces symptômes ne sont pas toujours en rapport avec l'intensité de l'inflammation de la peau : dans une foule de cas, celle-ci n'est, en réalité, qu'un des élémens de ces maladies, et quelquefois un des moins graves.

L'antagonisme de la sécrétion urinaire et de la transpiration cutanée est très remarquable dans quelques inflammations cutanées : Græfe prétend que les odeurs particulières qui se dégagent de la peau dans la variole et la miliaire, coïncident avec des altérations de l'urine.

§ 28. Les inflammations chroniques se dessinent souvent sur la peau sans être précédées et sans être accompagnées du plus léger trouble dans les principales fonctions. Ces maladies donnent lieu cependant quelquefois à une sorte d'irritation nerveuse dans le jour, ou à de l'insomnie pendant la nuit. On a vu l'irritation produite par le prurigo causer non-seulement l'insomnie, mais encore un dépérissement progressif et la mort. Quelques inflammations cutanées chroniques, surtout celles qui se développent aux parties génitales, peuvent provoquer des desirs vénériens

insolites (1) ou même une sorte de satyriasis (2). Toutefois cette correspondance entre les tégumens et les organes de la génération, observée dans d'autres circonstances (3) n'a lieu que dans un petit nombre de maladies cutanées.

§. 29. *Complications.* — D'autres maladies (aménorrhée dysménorrhée, etc.) s'associent quelquefois au début des inflammations aiguës et chroniques de la peau. Ces dernières peuvent être *effet* ou *cause* des premières, et il est souvent difficile de déterminer laquelle de ces altérations est primitive ou consécutive.

Dans un certain nombre de cas, les affections primaires et secondaires paraissent être l'effet d'une même cause, et quelquefois d'une cause spéciale, comme dans la rougeole, la scarlatine, etc.

Lorsque je traiterai d'une inflammation de la peau en particulier, je ferai connaître les maladies qui apparaissent le plus souvent, d'une manière accidentelle, dans son cours; qu'il me suffise de citer comme exemple de ces complications fréquentes, celles de la gale et du prurigo; de l'ecthyma, du rupia et des furoncles; de l'eczéma et de l'impétigo; de la scarlatine et des sudamina, etc.

§. 30. Lorsque les fièvres éruptives se compliquent entre elles, au lieu de parcourir individuellement leurs périodes accoutumées, elles offrent des particularités remarquables. Tantôt une d'elles suspend sa marche pour la reprendre à l'époque de la convalescence de l'autre qui suit son cours; tantôt au contraire, la marche de l'affection intercurrente paraît accelérée. Certaines éruptions se modifient dans leur développement et leur apparence, lorsqu'elles sont contractées à-peu-près à la même époque, comme on l'a vu dans certains cas d'inoculations rapprochées ou simulta-

(1) « Imò, et vidi in summo pruritu ad crus inter scalpendum in viro sexagenario, magno impetu semen exilisse. (Lorry. *De morbis cutaneis*, p. 28.)
(2) Duprest-Rosny. *Diss. sur le satyriasis*; in-8°, Paris, an XII.
(3) Meibomius, *De usu flagrorum in re venereâ*; Leyde, 1629, in-12.

nées de la variole et de la vaccine, sur un même individu.

§. 31. On n'a fait jusqu'à ce jour qu'un petit nombre de recherches anatomiques sur les maladies auxquelles ont succombé les individus atteints d'inflammations chroniques de la peau. Après la mort on a observé des lésions des poumons, des organes digestifs, de l'utérus, etc., dans une proportion qui ne paraît guère s'éloigner de la fréquence relative de ces maladies, chez d'autres sujets. Ces résultats ne présenteront une utilité réelle et ne deviendront la source d'applications pratiques, que lorsqu'on aura constaté, par un plus grand nombre d'ouvertures de corps, quelles sont les lésions intérieures qui coïncident plus fréquemment avec telle inflammation de la peau qu'avec telle autre. Il est déjà démontré que le rupia et le lupus existent souvent avec les scrofules; que l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu est fréquemment compliqué, chez les enfans, de cœco-colites et de ganglionites chroniques de l'abdomen; que la couperose coexiste quelquefois avec une inflammation gastro-intestinale, etc.

§. 32. Je ne rapporterai point d'exemples d'inflammations de la peau compliquées avec les fièvres *bilieuse*, *muqueuse*, *ataxique*, etc., dont l'existence, comme état morbide distinct, ne m'a pas été démontrée par l'observation; je tracerai quelques histoires de complications de ces phlegmasies avec la dothinentérite et avec la *fièvre intermittente* (1) que je me suis attaché, depuis longtemps, à séparer des *fièvres continues*.

§. 33. Les maladies *intercurrentes* peuvent modifier les éruptions cutanées dans leur marche, leur coloration, leur terminaison, etc. Sous l'influence d'une irritation intérieure, accidentelle, on voit quelquefois une éruption qui durait, depuis plusieurs mois, se flétrir ou se dissiper peu-à-peu et disparaître entièrement pour se

(1) *Dictionnaire de médecine*, tom. XII. Art. *Intermittent*.

reproduire, se reformer lentement, aussitôt que la convalescence se déclare; ces disparitions des inflammations de la peau comme *effet* sont bien plus fréquentes que le même phénomène considéré comme *cause*. Un malade auquel je donnais des soins, à l'hôpital de la Charité, pour une syphilide, ayant été atteint d'une pneumonie, son éruption disparut presque tout-à-coup; et elle ne tarda pas à se montrer lorsque la résolution de cette inflammation du poumon fut obtenue.

§. 34. Non-seulement les altérations de la peau peuvent être précédées ou accompagnées de plusieurs autres affections, mais parmi les inflammations des tégumens, il en est qui sont ordinairement suivies d'autres maladies. Ces affections *consécutives*, assez fréquentes et quelquefois d'une haute gravité après les fièvres éruptives, sont très rares à la suite des maladies chroniques des tégumens; la phlébectasie des veines de la face dans l'hypertrophie du nez à la suite de la couperose, l'alopécie consécutive au favus, les cicatrices difformes produites par les brûlures, les taches et les cicatrices des syphilides, sont des résultats des altérations primitives, et non des affections secondaires.

§. 35. Certaines maladies de la peau peuvent *alterner* (1)

(1) Novi hominem cui quoties herpetes conquiescunt, toties hæmorrhoïdes erumpunt, largo imbre fluentes et cruciatibus distinguendi (Lorry *De morb. cutan.* pag. 303).—Duo tantùm hìc notare suffecerit exempla. Alterum nobilissimæ mulieris quæ schirroso tumore ipsum uterum depascente laborare videbatur. At tumor ille vultu fœdato per fluentium ulcerum herpeticorum sorditiem sanabatur; quæ ulcera pessimo repercussa consilio, rursùs in hepar decumbebant, deindè verò in uterum rursùs; et eâdem si ingentibus vexaretur menstrualibus hæmorragiis aut fluore albo mucoso perpetuo, horumce malorum neutrum experiebatur (Lorry. *De morb. cutan.*, p. 58). — Lorry rapporte également qu'un jeune homme portait en même temps une *obstruction squirrheuse de la rate* et une couperose sur le nez, et que toutes les fois que, par des fondans appropriés, on parvenait à diminuer la tumeur splénique, la goutte-rose croissait et s'étendait d'une manière sensible; lorsqu'on négligeait les fondans, la tumeur reprenait son volume primitif, et la maladie cutanée diminuait notablement en intensité et en étendue. (Lorry. *De morb. cut.*, p. 648.)

avec des altérations des viscères ou de leurs membranes; ce qui a conduit à penser que les premières se convertissaient en *obstructions* ou en *engorgemens*. Un jeune homme âgé de vingt ans, fils d'un fermier des environs de Meaux, était malade depuis deux ans. Il avait éprouvé d'abord des coliques assez vives, accompagnées de dévoiement. Ces douleurs changèrent bientôt de siège et se fixèrent sur l'estomac. Dès ce moment, sensibilité très vive à la région épigastrique, qui augmentait encore par la présence des alimens dans l'estomac, vomissemens d'abord peu fréquens, qui devinrent bientôt si considérables qu'ils firent tomber le malade dans le dernier degré de marasme et de langueur. Après deux ans de douleurs, après avoir inutilement employé les fondans et les anti-spasmodiques, ce malheureux jeune homme, accompagné de son père, vint à Paris pour consulter M. le professeur Bourdier. Sa situation était affreuse, la maigreur extrême, les forces étaient épuisées, l'estomac ne pouvait supporter la plus légère quantité de bouillon. M. Bourdier interroge le malade. Il apprend 1° qu'il a eu un furoncle considérable à la partie interne de la cuisse droite, dont la marche a été très lente; 2° que les coliques et les vomissemens avaient paru peu de temps après la cicatrisation de ce furoncle; 3° que le malade avait été soulagé toutes les fois que de petits ulcères avaient paru entre les deux orteils de chaque pied; 4° que les vomissemens avaient au contraire augmenté quand ils s'étaient cicatrisés. Fort de ces renseignemens, M. Bourdier ordonne qu'un vésicatoire soit placé sur le lieu même où avait existé le furoncle; que de la moutarde soit mise entre les orteils. Douze heures après l'application de ces moyens, les vomissemens avaient cessé, le besoin de prendre des alimens se faisait sentir. On fit suppurer le vésicatoire. Deux mois s'étaient à peine écoulés, et déjà le jeune

homme avait recouvré entièrement la santé et l'embonpoint. (1)

Lorsqu'une inflammation intérieure, depuis long-temps stationnaire, devient accidentellement plus intense, souvent aussi elle amène la disparition des éruptions cutanées, s'il en existe à la surface du corps.

§. 36. *Observations anatomiques.*— La peau de l'homme (2) étudiée dans sa structure, de dedans en dehors, offre : 1° le *derme*, dont la surface externe présente un *réseau vasculaire* et des *papilles* ; 2° une couche *épidermique* profonde ; 3° un *pigment* déposé en partie dans

(1) Bouchard. *Essai sur l'emploi des dérivatifs externes*, etc., in-4. p. 56. Paris, 1816.

(2) Galien a laissé quelques remarques sur la structure de la peau. L'auteur de l'*Introduction anatomique*, et ensuite Avicenne, ont les premiers parlé du pannicule charnu. J. Casserio observa que la peau se continuait dans les narines et dans la bouche, et figura l'épiderme séparé du derme. G. Fabrice a décrit avec beaucoup de soin les dépendances de la peau de l'homme et des animaux. Bichat a étudié d'une manière plus large les propriétés de la peau, de l'épiderme et des poils (*Anatomie générale*; in-8°, Paris, vol. IV, p. 640). Gaultier a fait une étude analytique des élémens de la peau, qu'on peut facilement suivre sur le tégument de la langue du bœuf et sur la peau de l'homme hypertrophiée, et non sur la peau saine (*Système cutané de l'homme*; in-4°, Paris, 1809-1811). Blainville a fait une belle exposition des différences que présente l'appareil tégumentaire considéré comme organe de protection, d'absorption ou de sécrétion, et de sensation, dans les diverses classes d'animaux (*Principes d'anatomie comparée*; in-8°, Paris, 1822. — *Cours de physiologie générale et comparée*, 15e et 16e *livraison*; in-8°, Paris, 1829). Chevalier (*Lectures on the general structure on the human body and the anatomy and functions of the skin*; 8°, London, 1823) ; C.-M. Andrée (*De cute humanâ externâ*, Leips., 1805) ; J.-B. Wilbrand. (*Das Hautsystem in allen seinen Werzweigungen*; Giessen., 1813, in-12) ; Van der Burch (*De integumentis communibus*; Leidæ, in-4°, 1814) ; Joan.-Carol. Graeffe. (*De cute humanâ*; in-4°. Leip., 1824) ; Langston Parker (*Mecanism of the skin*) (Lond. Med. Gaz., t. VII, p. 353); et W. Wood (*an Essay on the structure and functions of the skin*; 8°, Lond., 1832), ont fait plusieurs remarques intéressantes sur la structure et les fonctions de la peau. Schroter a essayé de figurer sa structure (*Das menschliche Gefühl-Organ des Getastes*. etc., in-fol. Leipzig, 1814). Voigtel (*Handbuch der pathologischen Anatomie*; 8°, Halle, 1804; *erst. Band.*, p. 65) a fait quelques remarques sur les altérations du derme, de l'épiderme, de la couche adipeuse sous-cutanée et des follicules. Craigie (*Elements of gener. and pathological anatomy*; 8°, Lond., 1828, p. 596) a ajouté quelques observations anatomiques à la classification de Willan ; enfin on doit à Gendrin (*Histoire anatomique des inflammations* 8°, Paris, 1826, 1 vol. ; t. 1, *Anat. path. de la peau enflammée*, p. 397) des recherches intéressantes sur plusieurs inflammations de la peau.

cette membrane et en partie dans l'épiderme; 4° l'*épiderme*; auxquels il faut ajouter les *follicules* sébacés, les *ongles* et les follicules *pilifères*. Ces élémens et ces dépendances de la peau éprouvent, par le fait de l'inflammation, plusieurs altérations primitives ou consécutives.

J'exposerai les caractères anatomiques des exanthèmes, des vésicules, des bulles, des pustules, des tubercules, etc. dans les généralités placées en tête de chaque ordre, ou en faisant l'histoire des espèces qu'ils renferment. Je me borne, ici, à quelques remarques préliminaires sur la part plus ou moins active que les divers élémens de la peau prennent aux inflammations de cette membrane.

§. 37. Dans la plupart des phlegmasies cutanées, le *derme* ou au moins sa couche fibreuse et profonde, est peu affectée. Le réseau vasculaire et les papilles de la surface extérieure du corium, les follicules sébacés et les follicules pileux sont le siège de presque toutes ces maladies, si on excepte le furoncle, l'orgeolet et l'anthrax, qui se développent dans le tissu cellulaire sous-cutané et inter-areolaire du derme. On trouve quelquefois du pus dans les aréoles de ce tissu, à la suite des brûlures et des inflammations cutanées chroniques et intenses produites par l'application des cantharides.

L'hypertrophie du derme peut être la suite de quelques inflammations chroniques, du lichen, de la lèpre, etc. Cette hypertrophie est plus remarquable dans l'éléphantiasis des Arabes et dans le premier degré du cancer. Le derme se ramollit dans quelques inflammations cutanées profondes, et cette altération précède les perforations de la peau indépendantes de gangrène.

§. 38. L'injection morbide du *réseau vasculaire* (1) de

(1) Meckel. *Recherches anatomiques sur la nature de l'épiderme et du réseau qu'on appelle malpighien* (Mém. de l'acad. royale des sciences de Berlin, année 1753, pag. 79-97). — B. S. Albinus. *Acad. annot., lib.*, I, *cap*. 5. — Haase (J.-G.). *De vasis cutis et intestinorum absorbentibus plexibusque lymphaticis pelv. humani*; in-fol., Leips., 1786.

la surface externe du derme est le principal caractère anatomique d'un groupe d'inflammations cutanées (exanthèmes). Cette injection a lieu aussi d'une manière remarquable au-dessous de l'épiderme soulevé par un dépôt de sérosité ou de pus, dans les inflammations vésiculeuses, bulleuses et pustuleuses, et même au-dessous des écailles des inflammations squameuses. Elle n'est pas moins évidente dans les inflammations tuberculeuses.

Les veines du réseau vasculaire de la peau éprouvent quelquefois une véritable phlébectasie, dans les couperoses anciennes, dans les eczéma des membres inférieurs chez les vieillards, et surtout dans quelques espèces de *nœvi sanguinei*.

On a attribué la fréquence des inflammations érysipélateuses de la face à la prédominance du réseau vasculaire de cette région ; mais d'autres parties très pourvues de vaisseaux, le gland, les grandes lèvres, sont rarement atteintes d'inflammations érysipélateuses : leur fréquence à la face tient donc à d'autres conditions.

§. 39. Les *papilles* (1) de la surface externe du derme paraissent spécialement affectées dans les inflammations squameuses. Le développement des papilles de la peau a quelquefois lieu à un haut degré à la surface des vésicatoires qu'on a entretenus long-temps en suppuration ; mais c'est surtout dans l'éléphantiasis des Arabes, dans la syphilide végétante, dans quelques *nœvi*, dans l'ichthyose, et particulièrement dans une variété de cette maladie observée

(1) Les papilles découvertes par Malpighi (*De linguâ excercit.* ; in *Epist.*—*De externo tactûs organo* ; in *Epist.* — Oper. omn. t. II), ont été admises et décrites par Ruysch, qui a figuré celles des mamelles de la femme, du mamelon de la baleine et de la langue de l'homme (*Thesaurus anat.* II. *tab.* IV, *fig.* 1, 4, 6, 7, 8, 9), par Albinus (*Acad. annot.*, *lib.* III, *cap.* IX *et* XII), par Hintze (*De papillis cutis tactui inservientibus*, Lugd. bat. 1747), par Gaultier (*Rech. anat. sur l'organisation de la peau de l'homme* ; in-4o, Paris, 1811), et par Dutrochet. *Observations sur la structure et la régénération des plumes, avec des considérations sur la composition de la peau des animaux vertébrés.* (Journ. de phys. Mai 18[illegible]stock, 1828. compl. des sc. méd., t. v, p. 366.)

sur quelques individus connus sous le nom d'hommes *porcs-épics*, que l'allongement des papilles est remarquable. Quelques pathologistes ont supposé que le prurigo était l'effet d'une inflammation des papilles : mais cette assertion n'a point été étayée d'observations anatomiques. Cette maladie se développe ordinairement à la partie externe des cuisses ou des bras, et aux épaules, où l'œil ne distingue point les papilles de la peau; et on ne l'observe pas à la pulpe des doigts et au talon où elles sont très apparentes.

§. 40. Quant à la *membrane épidermique profonde* (couche albide profonde, *Gaultier*), qui n'est point ordinairement apercevable dans la peau de l'homme, elle m'a paru très distincte dans quelques cas d'éléphantiasis des Arabes, et tout-à-fait semblable à l'épiderme extérieur; j'ignore si elle éprouve quelque modification dans d'autres affections.

§. 41. Le *pigment* (1) est altéré dans la plupart des inflammations cutanées; car une certaine quantité de sang est presque toujours déposée au-dessous de l'épiderme, dans la couche épidermique des papilles lorsqu'elle existe, à la surface ou dans l'épaisseur du corium; les exanthèmes eux-mêmes présentent quelquefois ces suffusions sanguines. De la quantité de sang déposé et de la proportion de ses élémens imbibés dans la peau, résultent des taches brunes, violettes, cuivreuses, jaunes-grisâtres, etc. qui persistent pendant un laps de temps plus ou moins considérable, suivant l'âge et la constitution des malades, la spécialité de l'affection, les moyens curatifs, etc.

(1) B. S. Albinus. *De sede et causâ* [illegible] *loris Æthiopum et cœterorum hominum.* Lugd. Batav. 1737, et *Annot. acad.*, lib. 1, cap 11.— [illegible] –Sœmmering. *Ueber die körperliche Verschiedenheit des Negers vom Europaër.* — Everard Home. *Sur la couleur noire du réseau muqueux de la peau* (Arch. gén. de Med. t. 1, p. [illegible]o). — Heusinger. *Recherches sur la production accidentelle du pigment et du carbone dans le corps humain* (en allemand); Eisenach, 1823. *Extrait* (Archives gén. de médecine, t. v, p. 290). — Marx. *Sur le pigmentum de la peau des nègres* (Bullet. des sciences médicales de Ferrussac, t. xvii, p. 322). — Leidenfrost. *Diss. de* [illegible] *succi retis Malpighiani*; Duisburg, 1771. *De* [illegible] in-fol., Leips., 17[illegible]

§. 42. L'*épiderme* (1) éprouve de nombreuses altérations au déclin ou à la suite des inflammations de la peau ; il devient sec et cassant, se gerce, se fendille, s'épaissit et se détache du derme sous la forme de furfures, ou sous celle de squames, de lames, et quelquefois en larges lambeaux sur les régions où il est plus épais ou plus résistant, comme à la plante des pieds, à la paume des mains, aux genoux, aux coudes, etc. Sa chute, rarement accompagnée de celle des ongles, l'est plus souvent de celle des poils.

La couleur de l'épiderme peut subir plusieurs modifications. Il devient jaunâtre dans quelques syphilides, noir dans une variété de pityriasis, d'un blanc mat dans la lèpre, et d'un blanc nacré dans quelques pityriasis du cuir chevelu. L'augmentation ou la diminution de l'épaisseur, de la transparence, de la résistance de l'épiderme, fournit des caractères importans dans la détermination des espèces.

§. 43. Les *Follicules* sébacés (2), ont des maladies qui leur sont propres (3) : ils s'altèrent dans plusieurs autres affections qui leur sont primitivement étrangères. Les parties de la peau le plus souvent enflammées sont aussi celles qui sont le plus abondamment pourvues de follicules. L'histoire de l'eczéma, de l'impétigo, du favus, de l'acné, de la couperose, etc., démontre combien leurs inflammations sont nombreuses et variées. Les follicules du menton, chez

(1) H. Fabricio. *De totius animalis integumentis ac primo de cuticulâ, et iis quæ supra cuticulam sunt;* in *Oper. omn.* — Ludwig. *De cuticulâ ;* Leipsiæ, 1739. — Meckel. *Nouv. obs. sur l'épiderme* (Mém. de l'académie royale des sciences de Berlin, année 1757). — Monro S. *De cuticulâ humanâ ; in his Works.* Edinburgh, 1781. — J.-Th. Klinkosch et Hermann. *De verâ naturâ cuticulæ, ejusque regeneratione;* Pragæ, 1775. — B. Mojon. *Sull'epidermide, etc.;* Genua, 1815. — Chiaje (S.). *Osservazioni sulla struttura della epidermide umana ;* Napoli, 1827.

(2) J.-Ch. Reuss (*præsid.* Autenrieth). *De glandulis sebaceis. Diss.* Tubingæ, 1807. — Weber. *Sur les follicules sébacés* (Journ. compl., t. XXIX, p. 138). — Eichhorn, *Sur les excrétions de la peau et sur les voies par lesquelles elles s'opèrent* (Bulletin des sciences médicales de Férussac. t. XI, p. 15), a avancé que les follicules sébacés n'existaient pas comme organes spéciaux, et que l'enduit sébacé de la peau était sécrété dans les follicules pileux ; mais on sait que les follicules du gland et ceux de la peau de plusieurs animaux ne sont jamais pilifères.

(3) C. Kauel. *De folliculorum sebaceorum morbis;* in-8°, Rostock, 1828.

l'homme, sont sujets à une espèce d'inflammation pustuleuse fort rebelle (Sycosis *menti*) : ceux du pénil sont plus rarement affectés que ceux des autres régions du corps.

§. 44. Les altérations des *Follicules pileux* seront ultérieurement décrites (*Maladies des poils*). Aux maladies qu'on sait généralement affecter ces petits organes, il faut ajouter le favus.

Les follicules pileux des parties génitales et des aisselles sont plus rarement malades que ceux de la face et du cuir chevelu. Dans cette dernière région, les follicules sont plus profonds et plus développés, et les inflammations y sont toujours plus graves et plus rebelles.

§. 45. Je décrirai plus tard les altérations qu'éprouvent les *ongles* lorsque l'eczéma, la lèpre, le psoriasis, les syphilides, etc., atteignent la peau qu'ils revêtent.

§. 46. La fréquence relative des inflammations cutanées, sur le côté droit ou sur le côté gauche du corps, est un point d'étude sinon fort utile au moins curieux ; lorsque je décrirai le zona, l'ictère, etc., je signalerai les remarques de Mehlis (1) sur ce sujet, et quelques erreurs qui lui sont échappées, ses calculs n'ayant pas été faits sur des bases assez larges.

§. 47. Quelques inflammations se développent indistinctement sur toutes les parties du corps (érythème, ecthyma, etc.); mais plusieurs de ces maladies affectent spécialement certaines régions. L'eczéma se montre au cuir chevelu, aux oreilles, à la marge de l'anus ; le prurigo, affecte de préférence la partie externe des membres ; le lupus, les joues et les ailes du nez, etc. ; la couperose, le sycosis, et l'acné, regardés comme des modifications d'une même maladie, attaquent la face, le menton et la peau du tronc ; d'autres enfin occupent constamment toute ou presque toute la surface du corps (rougeole, scarlatine, etc.)

(1) Mehlis (C. F. Ed.). *Comment. de morbis hominis dextri et sinistri* ; 8$_o$, 1817. (*Delectus opusculorum*. J. Frank. vol. I. Novocomi 1827.)—Cartereau (E. F. G.) *De la symétrie dans le corps de l'homme*, thès. in-4. Paris, 1823.

§. 48. *L'étiologie* des inflammations cutanées a été l'objet de nombreuses recherches. De bonne heure on s'est attaché à distinguer certaines maladies *locales* de la peau, telles que les verrues, les tumeurs folliculeuses, les appendices cornés, de quelques autres dont, pour me servir d'une expression ancienne et énergique, la *racine* était à l'intérieur. Pour approcher autant que possible de la connaissance de ces causes, on a dû non-seulement étudier la nature et les effets des excitans extérieurs, mais encore les rapports (1) de la peau avec les principaux organes, et l'influence des autres maladies sur celles des tégumens.

§. 49. Ainsi étudiées comparativement dans leurs causes, leur marche, leur terminaison, leur traitement, dans leur *nature* ou leur condition d'existence, les inflammations cutanées se rangent naturellement dans deux catégories. Les unes essentiellement *locales*, produites par des causes *extérieures* évidentes, sont d'une guérison prompte et facile; les autres, développées sans causes extérieures appréciables, paraissent liées à des conditions morbides, à des états plus ou moins complexes de l'organisation, dont elles ne sont pour ainsi dire qu'une expression symptomatique (lupus *scrophuleux*; pourpre *hémorrhagique*), etc.

§. 50. Des humeurs naturelles, ou d'autres substances déposées à la surface de la peau, la crasse du cuir chevelu (dans le pityriasis *capitis*), l'humeur de la transpiration (dans l'intertrigo des oreilles), le flux leucorrhéique (dans celui des cuisses), le contact et le frottement de vêtemens grossiers ou rudes (2), les jarretières, les corsets, une foule de substances irritantes, telles que la moutarde, les cantharides, le tartre stibié, la poix de Bourgogne, l'huile de croton tiglium, etc., excitent des inflammations parti-

(1) Lorry. *De morbis cutaneis.* — Art. VI. *De sensu cutis ad alias partes relativo, seu cutis cum aliis partibus*, p. 25.

(2) Sauvages numerat erysipelas in cute nascens a collarium ecclesiasticorum usu. (Lorry, *De morbis cutan.*, p. 68.)

culières, qui se montrent sous des formes variées (exanthèmes, vésicules, pustules, bulles, etc.)

§. 51. Plusieurs inflammations chroniques sont produites par la *malpropreté*. C'est en partie à cette cause que Willan attribuait le grand nombre de maladies cutanées observées à Londres, dans les classes inférieures du peuple. La fréquence des maladies de la peau ou au moins de la gale, parmi nos Bas-Bretons, tient évidemment à l'incurie dans laquelle ils vivent, et à la facilité avec laquelle cette dernière maladie se propage. Il est incontestable que le prurigo et quelques inflammations artificielles seraient plus rares dans les classes pauvres, si la nécessité ne les forçait à négliger l'emploi des bains et d'autres moyens hygiéniques que leurs professions pénibles rendent souvent plus nécessaires. Au reste, les travaux sur l'usage et l'abus des *cosmétiques* (1) doivent être repris et présentés sous un point de vue plus scientifique et plus en rapport avec nos connaissances actuelles.

§. 52. Une *température trop élevée* de l'air extérieur est la cause évidente de quelques inflammations de la peau (eczéma *solaire*, lichen *des tropiques*). Cette même cause exaspère souvent les inflammations chroniques, (couperose, lichen de la face), ou augmente les démangeaisons produites par quelques autres (lichen, gale). Le *froid humide* produit une inflammation particulière de la peau, des mains et des pieds (*engelure*).

L'impression du froid hâte la formation des plaques dans l'urticaire et favorise le développement de l'éléphantiasis des Arabes, en Égypte et aux Barbades, etc.

§. 53. L'influence de l'*électricité* est peu connue : on sait

(1) Mercurialis. *Lib. de decoratione*. in-4. Venet. 1623.—Fallopio. *De decoratione*; in *Oper.* — Banneau, *histoire naturelle de la peau et de ses rapports avec la santé et la beauté du corps*, 8o, Paris, 1803.—Tromsdorff, *Kalopistria, oder die Kunst-der Toilette für die elegante Welt*. Erfurt, 1804. — Chaals-des-étangs. *Considérat. anat. et physiol. sur la peau, suivies d'un précis sur les cosmétiqu*[illegible]
1816.

in-4. Paris;

seulement que les étincelles électriques peuvent produire à la pea des taches indélébiles.

§. 54. Certaines inflammations agissent quelquefois comme cause directe de quelques autres; c'est ainsi que la variole et la rougeole provoquent le développement des furoncles et des érythèmes observés dans la convalescence de ces maladies.

§. 55. Plusieurs modifications et quelques affections des *organes digestifs*, ont sur le développement de certaines maladies de la peau une influence assez mal appréciée et assurément exagérée (1), mais établie par des faits incontestables. Qui n'a vu, après trois ou quatre jours d'excès de table, le front, le nez, les paupières, se couvrir d'élevures et de pustules, chez des jeunes gens habituellement sobres? Qu'à ces excès passagers succèdent des écarts de régime habituels, il se développera une inflammation chronique, sur la face ou sur d'autres régions du corps. On sait aussi que les ivrognes sont d'autant plus sujets à la couperose que les vins dont ils usent sont plus spiritueux.

§. 56. L'influence des alimens salés et épicés sur le développement des inflammations chroniques de la peau, signalée depuis long-temps, n'a été contestée par aucun observateur. Le riz, les huîtres, les homards, diverses espèces de poissons, provoquent quelquefois des éruptions exanthémateuses.

§. 57. Lorry a signalé une influence analogue exercée par

(1) Lorry. *De morbis cutaneis*, pag. 39. — Genesin efflorescentiarum in sordibus systematis *gastrici* quæri ferè semper debere, multorum atque etiam nostris observationibus convictum videtur (Stoll. *Rat. med.* in-8. part. I, pag. 28. — Welti *Exanthematum fons abdominalis*, in-4. Gœtting. — De Neufville, *Versuch und Grundriss einer pract. Abhandl. von Sympathie des Verdaungsystem*. Gœttingen, 1788. — Tissot: *OEuvres*, t. XII, p. 71. — Lorry a vu: Stupendos in cute tumores assurgere nobili feminæ, quoties illa vel tantillum oryzæ assumeret (*De morb. cutan*, pag. 27). — Encyclopédie méthodique. Art. *acide nitrique*. — Alibert, *Thérapeutique*, 5e édit., tom. II, pag. 427.

certains médicamens. Toutes les fois, dit-il, que j'ai été obligé d'administrer à des malades des *esprits* âcres ou volatils, il s'est montré à la surface de la peau de petites élevures prurigineuses, non-critiques, contenant quelquefois de la sérosité. Comme Lorry, j'ai vu des éruptions produites par l'huile essentielle de térébenthine, le poivre cubèbe, la belladone, etc. Fourcroy signale comme un effet de l'empoisonnement par l'acide nitrique, une éruption de pustules analogues à celles de la petite-vérole; la ciguë introduite dans l'estomac produit quelquefois des taches à la peau, surtout aux jambes et aux cuisses.

Le travail de la *dentition* donne souvent lieu, chez les enfans, au développement de l'érythème ou du strophulus, vulgairement connus sous le nom de *feux de dents.* Enfin, beaucoup d'inflammations cutanées sont précédées de dégoût, d'amertume de la bouche, de nausées, quelquefois de vomissemens ou d'autres désordres fonctionnels des organes digestifs.

§. 58. Depuis Galien, un grand nombre de médecins ont regardé comme *bilieuses* (1) la plupart des affections chroniques des tégumens. La fréquence des maladies de la peau, chez les enfans, a paru expliquée par le développement considérable du foie. Pujol cite le cas d'une vieille fille hydropique qui portait depuis dix ans des obstructions dans cette glande et à laquelle il survint une dartre humide et croûteuse aux cuisses et aux bras; une belle-sœur de Pujol, atteinte d'une dartre humide aux oreilles, eut plus tard une maladie

(1) La Société royale de médecine proposa un prix sur ce sujet, en 1783. Le plus remarquable des mémoires qui lui furent adressés en 1786, celui de Pujol (*Dissertation sur les maladies de la peau relativement à l'état du foie.*—Œuvres de Pujol. Paris, 1823, t. II, p. 99) est vraiment pauvre de faits, et contient une foule d'opinions hasardées. — Galien. *Methodus medendi.* Lib. IV, c. 17 (Herpetes biliosus procreat succus). *De tumoribus præternaturalibus*, cap. IX (Herpès). — Ludwig. *Adversar. med. pract.*, vol. I. pag. 202.—Lieutaud, *Précis de médecine pratique*, t. II, p. 282. — Lorry, *De morbis cutaneis*, p. 51 à 52. — Barbette: *Opera omnia*, cap.: *de herpete.*

hépatique; Lieutaud assure que la dissection anatomique lui a prouvé que les dartres rebelles ainsi que les autres maladies chroniques dérivaient souvent d'un vice du foie; Lorry avance que la bile altérée produit des pustules prurigineuses, des charbons, etc.; enfin, suivant Pujol, on doit supposer qu'une maladie de la peau dépend d'une altération de la bile, toutes les fois que cette affection est née sans cause manifeste, chez un individu bilieux, ou lorsqu'elle a été précédée de la suppression d'un flux hémorrhoïdal, d'une fièvre bilieuse, d'ictère, de coliques hépatiques, de fièvres intermittentes rebelles, ou bien encore lorsqu'elle est née sous l'influence prolongée d'un régime âcre et échauffant. Darwin a prétendu que l'acné était lié à un dérangement des premières voies; et M. Plumbe a réuni dans un même groupe plusieurs maladies qu'il considère comme ordinairement symptomatiques d'un dérangement des fonctions digestives (porrigo *larvalis*, porrigo *favosa*, strophulus, lichen, urticaire, herpès, furoncles, etc.).

Barbette a contesté avec raison que le foie et la bile eussent une aussi grande influence sur le développement des inflammations chroniques de la peau. En effet, non-seulement j'ai vu très souvent des maladies de l'appareil biliaire sans éruption à la surface du corps, mais dans une foule de maladies cutanées, il m'a été impossible, malgré les recherches les plus minutieuses, de découvrir des traces de lésion, concomitante ou antérieure, du foie ou de ses annexes. Enfin dans les pays chauds, où les maladies de cet appareil sont si fréquentes, la concordance des affections du foie avec celles de la peau n'a point été signalée.

§. 59. Quelques observations incomplètes avaient aussi conduit à penser que les maladies de *la rate* (1) se réfléchissaient quelquefois sur les tégumens. Les résultats de mes

(1) Valli. *Saggio sopra diverse malattie cutanee.* (Rapports des maladies de la rate avec celles de la peau.)

recherches, plus nombreuses et plus concluantes que celles de Valli, sont contraires à cette assertion.

§. 60. Le plus souvent chez les individus atteints d'inflammations chroniques de la peau, l'appareil digestif est parfaitement sain; et lors même que des affections de l'estomac, du foie ou de la rate se rencontreraient plus fréquemment avec des inflammations de la peau, il ne serait pas rigoureux de conclure que ces dernières sont sympathiques des premières, car elles pourraient être l'effet d'une même cause.

En résumé, s'il est incontestable que certains alimens ou médicamens introduits dans les organes digestifs et quelques affections gastro-intestinales peuvent déterminer à la peau des éruptions de formes variées, il n'est pas moins démontré que l'école Galénique, et dans ce dernier temps l'école physiologique, ont exagéré cette influence, l'une en attribuant à l'altération de la bile, et l'autre à l'excitation de l'estomac, des résultats auxquels il est impossible de démontrer qu'ils aient habituellement une part active.

§. 61. Un grand nombre d'inflammations cutanées peuvent être produites par des travaux d'esprit, par des veilles ou des chagrins prolongés, ou par d'autres actes qui modifient le *système nerveux* (1). Comme cause de la pellagre, on a signalé la profonde misère et les affections tristes qui accablent les habitans des parties septentrionales de l'Italie. Sur cinq cents fous de l'hôpital de Milan, le docteur Holland a compté les deux tiers de pellagreux. De nombreuses observations sur la méladermie, l'eczéma, le zona, le pemphigus, l'érysipèle, l'urti-

(1) Cùm inter aquæ purissimæ potores viderim non unum qui, dilutâ stomachali saburrâ, sese pustulis ad frontem indignabatur inter vini immoderatos bibaces recenseri, quorum in numero juniorem monachum *studiis deditum* meri potu sanatum vidi; medicumque nimiopere meditationi indulgentem qui aquâ ardorem laboribus innatum temperare dùm studet, faciem fœdis pustulis deturpatam habebat, hunc remissis studiis, et meri potu nitorem cutis recuperasse vidi. (Lorry, *De morb. cutaneis*, page 64.)

caire, que j'ai recueillies ou fait recueillir par mes élèves, prouvent que l'influence du système nerveux sur le développement de ces maladies, ne peut être contestée. On sait que les aliénés sont très sujets aux éruptions dartreuses et aux érysipèles.

§. 62. L'influence des *exercices musculaires* (1), très actifs sur le développement des maladies de la peau, a été bien indiquée par Lorry. Le repos ou le défaut d'action est souvent accompagné de l'éclat et de la blancheur de la peau; j'ai constaté combien était grande son influence sur la marche des affections cutanées, chez les ouvriers ou les artisans admis dans nos hôpitaux.

§. 63. L'opinion assez généralement répandue parmi les personnes atteintes de maladies chroniques de la peau, que ces affections sont entretenues par une *altération du sang* (2), par des vices des humeurs, est fortifiée par quelques observations. J'ai constaté que dans un grand nombre d'inflammations chroniques de la peau, le sang était *couenneux*, lors même qu'il n'existait ni fièvre, ni dérangement appréciable des principales fonctions. Dans la pustule maligne, dans la variole et la rougeole, le sang est évidemment chargé d'un principe contagieux. Pujol assure que le sérum du sang est bilieux dans quelques maladies cutanées. Certains agens n'ont très probablement d'influence sur les tégumens qu'après avoir été portés dans le torrent de la circulation. L'inflammation de la peau dans l'hydrargyrie, et la teinte bronzée qui survient à la suite de l'usage interne et long-temps prolongé du nitrate d'argent, sont des exemples des effets de ces absorptions. Quant aux *altérations*

(1) Undè qui nimio motui, præsertim antè ætatem maturam indulgent, vultu varicoso et pustulosâ facie incedunt notabiles, si præsertim latet intùs acre superfluum (Lorry. *De morb. cutan.* p. 43.)

(2) J. F. Dieffenbach. *Recherches physiologiques sur la transfusion du sang d'un chat lépreux, du sang d'un cheval atteint de farcin*, etc. (Journ. compl. des sc. méd., tom. XXXIV, p. 143.) — Voyez les art. *rougeole*, *variole*, *ictère*, *pustule maligne*, *purpura*, etc.

de la lymphe, à l'âcreté du sérum et du mucus, presque tout ce qui a été écrit sur ce sujet est hypothétique: j'excepte les expériences sur les propriétés contagieuses des humeurs de la vaccine, de la variole, de la gale et du mucus nasal dans la rougeole, etc. Le développement de plusieurs de ces affections sans cause appréciable, leur hérédité, leurs fréquentes récidives, etc., sont autant de circonstances que l'altération du sang rendrait moins obscures, si elle était démontrée.

§. 64. La *Pléthore générale* qu'on observe chez quelques individus sanguins, dont la peau est rose, cause plus rarement une inflammation cutanée que les pléthores *locales* produites par la stase ou l'affluence habituelle ou accidentelle d'une certaine quantité de sang, dans une région de la surface extérieure du corps.

§. 65. Les rapports de la peau avec les *organes de la respiration* ont été bien étudiés par Meckel (1). Toutefois nos connaissances sur l'influence des maladies des organes de la respiration sur celles de la peau, se bornent à un très petit nombre de faits. M. Alibert a rapporté deux exemples d'eczéma alternant avec des paroxymes d'asthme. On sait que la coqueluche est quelquefois suivie d'éruptions cutanées, et que la phthisie produit une éphidrose grave et des sudamina.

§. 66. J'ai vu quelques inflammations chroniques de la peau, ne se developper que pendant la *grossesse* (eczéma impétigineux, prurigo, etc.); d'autres cesser ou au moins diminuer sensiblement d'intensité pendant la *menstruation*, *la gestation* et *l'allaitement*, et se développer de nouveau à l'occasion de la *suppression des menstrues*, ou à l'époque naturelle de leur cessation. J'ai vu l'eczéma et d'autres inflammations chroniques se montrer tout-à-coup chez des femmes qui avaient cessé brusquement d'allaiter par

(1) Meckel. *Diss. pulmonum cum cute commercium illustratum*. Halæ, 1789.

suite de la mort de leur enfant ou de leur nourrisson (*dartres laiteuses* de quelques auteurs). Des observations analogues ont été faites depuis long-temps. (1)

§. 67. Quelques auteurs assurent que l'abus du coït peut provoquer des éruptions dartreuses : Lorry pense qu'elles sont généralement l'effet d'une cause opposée : « Certè utriusque sexûs evolutione factâ, si castam instituerint vitam, erumpit vulgò ingens pustularum glomerata congeries (2). » Les jeunes filles atteintes de ces éruptions, et en particulier de l'acné, ont souvent la couperose à un âge plus avancé.

§. 68. Lorry assure qu'on voit quelquefois survenir des éruptions prurigineuses chez les individus atteints de néphrite (3). Quoique mon attention se soit dirigée d'une manière particulière sur les maladies des reins, depuis quelques années, je n'ai point rencontré d'exemples en rapport avec cette assertion.

§. 69. Non-seulement certaines *diathèses* modifient l'expression de quelques maladies cutanées, mais elles prédisposent éminemment au développement de plusieurs d'entre elles. J'ai remarqué que les enfans *scrophuleux* aux lèvres épaisses, à la tête en forme de calebasse, étaient souvent atteints d'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu, à l'époque de la première dentition : ils sont quelquefois affectés de lupus (*dartres rongeantes*) fort rebelles, à l'âge de sept ans et à l'époque de la puberté.

(1) Gilibert. *Advers. pract.*, p. 26, 27 (Suppressio menstruarum herpetum causa). — « Undè fit à menstruis delitescentibus dimidia feminarum pars morbis « afficiatur cutaneis, et eò magis rebellibus, quò cutis ipsis magis anteà nituerit « (Lorry, *De morb. cut.*, p. 71). — Dantur etiam mulieres quibus, dùm tardiùs « erumpunt menses, furfura eminent similia, cessantia simul ac copiosiùs illi « effluxerint. » (Lorry, p. 98.)

(2) Lorry. *De morb. cutan.*, p. 45.

(3) Nec novum et inobservatum in nephritide, quoties calculus pungit renes, et ureterum substantiam, pustulæ prurientes ad cutem oriantur. (Lorry, *Op. cit.* p. 65.)

§. 70. Parmi les causes des maladies de la peau, Galien indique le vice *arthritique* ; Ludwig (1) fait la même observation, et Lorry a remarqué, dans des familles où la goutte était héréditaire, que ceux qui étaient exempts des douleurs arthritiques étaient sujets à des maladies dartreuses : Pouteau signale aussi l'influence des *rhumatismes* sur le développement de ces affections. Pour moi, l'alliance fréquente des *dartres*, de la goutte et du rhumatisme est un fait démontré; j'ai vu ces éruptions s'évanouir tout-à-coup sans cause manifeste, et les malades livrés à toute la violence des douleurs articulaires.

§. 71. *L'hérédité* d'un grand nombre de maladies, et en particulier celle des affections cutanées, est un des faits de pathologie le mieux établi. Elle suit souvent la loi des ressemblances, et quelquefois celle des sexes.

§. 72. Quelques individus, exempts de vices héréditaires, en apparence d'une bonne constitution, sont tellement sujets à certaines espèces d'inflammations cutanées, qu'il a paru convenable à Hufeland (2) de désigner cette disposition sous le nom de *constitutio psorica*, dénomination que Jos. Frank a remplacée par celle de *constitutio impetiginosa* ; j'ai soigné un grand nombre d'individus chez lesquels l'eczéma, le psoriasis, le lichen, etc., paraissaient en effet un phénomène *constitutionnel* difficile à détruire, tendant sans cesse à se reproduire, et indépendant de toute cause accidentelle, appréciable.

§. 73. Plusieurs inflammations de la peau peuvent être *congénitales* (érysipèle, variole, pemphigus, etc.); d'autres se développent principalement chez les enfans (strophulus, pemphigus *infantilis*, roseola *infantilis*, rougeole, favus), d'autres sont plus communes chez les vieillards (prurigo *senilis* ; pemphigus *pruriginosus*, etc.).

(1) Ludwig. *Advers. de morb. arthrit. evolut.* t. III, p. 25. — Lorry. *De morb. cutan.* p. 64. — Pouteau. *OEuvres posthumes.*

(2) Hufeland. *Journal der praktischen Heilkunde.* 21. B. 4 St. S. 14.

§. 74. Suivant M. Alibert, les vidangeurs et les individus qui vivent ordinairement dans un air chargé d'exhalaisons sulfureuses, sont rarement atteints d'inflammations chroniques des tégumens (1). On a cru aussi remarquer que les charbonniers et les ouvriers employés à la fabrication de la plombagine, guérissaient, par la seule influence de leur profession, des maladies de la peau dont ils étaient affectés. J'ai rencontré un assez grand nombre d'exceptions à ces assertions pour avoir plus d'un doute sur leur exactitude.

On a décrit sous le nom de *gale des épiciers*, et sous celui de *psoriasis des boulangers*, des éruptions vésiculeuses et papuleuses *artificielles*, produites par des topiques irritans, et de véritables eczéma survenus chez des individus exerçant ces professions. L'hydrargyrie a été observée chez des ouvriers employés aux mines de mercure. Les professions qui exigent de grands efforts musculaires, et l'exposition du corps à une température élevée, provoquent de promptes récidives d'eczéma, de lichen, de couperose, etc., quelques jours après leur guérison apparente.

§. 75. L'influence des *lieux*, des *climats* et des *saisons*, plus prononcée que celle des professions, imprime des nuances aux maladies cutanées qu'il convient d'étudier, et des modifications à l'organisation qui les rendent plus rares ou plus fréquentes. Une foule de dénominations : pemphigus *des Indes*; *du Brésil*, *de la Suisse*; lichen *des tropiques*, lèpre *des Arabes*, lèpre *des Grecs*, lèpre *des Juifs*, suette *des Picards*, pustule maligne *de Bourgogne*, etc.; roséole *d'été*, roséole *d'automne*, etc. prouvent que cette influence a été remarquée et peut-être exagérée par les pathologistes. Plusieurs maladies sont presque exclusivement observées dans certaines contrées : la

(1) Lorry émet une opinion contraire : « Sæpè herpetibus aut sordibus « cutis morbosis producendis fuit satis vicinia latrinarum. (Lorry. *De morb. cutan.* p. 35.)

pellagre dans le Milanais, la pustule *d'Alep* en Syrie, etc.

Ce serait une étude curieuse et utile que celle de la détermination du degré de fréquence des inflammations de la peau et celle de certaines espèces, suivant les *climats* et les *localités*. Aujourd'hui les observations sur ce sujet (1) sont trop peu nombreuses pour servir de base à un examen comparatif de quelque importance. Les opinions les plus opposées naîtraient évidemment de recherches incomplètes.

§ 76. A cette étude de l'influence des lieux et des climats, se rattache naturellement celle des maladies cutanées, *endémiques*, telles que la suette-miliaire, la pustule maligne, la plique, la pellagre, etc. J'ai démontré que la suette-miliaire était endémique, dans les lieux *ombragés* et *humides*; quelques travaux statistiques ont été entrepris sur d'autres maladies et doivent être continués.

§. 77. Quant aux maladies cutanées, autrefois *épidémiques*, telles que l'éléphantiasis des Grecs, dans le moyen âge, les syphilides, à la fin du XVe et au commencement du XVIe siècle, et qui ne le sont plus aujourd'hui; leur mode d'invasion et de développement est aussi inconnu que celui des épidémies de variole, de rougeole, de scarlatine, de suette-miliaire, que nous voyons attaquer des populations plus ou moins considérables, à des époques plus ou moins éloignées, dans un même lieu ou dans des points voisins d'une première irruption. Il est impossible d'expliquer comment certaines maladies, après avoir eu le

(1) Willan et Bateman, *Maladies de la peau à Londres* (Willan. *Reports on the diseases in London*, in-12, 1801.— Bateman. *Reports on the diseases of London*, 8°, Londres 1819).— *Maladies de la peau à Dublin* (Med. and Surg Journ. Edinb t. XXXIV, p. 99). — Segond, *Maladies de la peau à Cayenne* (Journ. hebd. 2° série, t. IV, pag. 434).—Suivant Lorry : « *Obnoxii sunt morbis cutaneis, Britones, Picardi, Flandri, Batavi.* » (De morb. cut. p. 34). M. Richerand pense, au contraire, que les Bataves sont très sujets aux maladies des voies urinaires et rarement attaqués de maladies de la peau. — *Nouv. élém. de physiol.* X^e^ éd. Paris, 1833, tom. II, p. 152.

caractère épidémique, l'ont ensuite perdu, tandis que d'autres l'ont constamment conservé.

§ 78. Relativement aux inflammations de la peau, l'histoire des *Constitutions médicales* est fort incomplète. Il paraît démontré cependant que l'érysipèle peut réclamer des méthodes de traitement particulières, suivant la constitution régnante; que la variole, la rougeole, la scarlatine, etc., ont quelquefois un caractère de bénignité ou de malignité qui devient le trait distinctif de certaines épidémies. On a eu tort de contester l'exactitude de ces remarques; mais aussi trop souvent on a voulu voir, chaque année et chaque trimestre, dans des maladies essentiellement différentes, un caractère commun de causalité et de développement, et c'est avec moins de fondement encore qu'on a conseillé de leur appliquer une seule méthode de traitement.

§ 79. Quelques inflammations aiguës (variole, vaccine, etc.) et plusieurs inflammations chroniques (gale, favus), sont *contagieuses*. Ces inflammations se transmettent à l'aide d'agens particuliers, connus sous le nom de *virus* ou de *miasmes*. L'homme n'est en général affecté qu'une fois de la variole, de la rougeole et de la scarlatine. Une première atteinte de la gale, du favus, de la syphilide ne préserve pas d'une nouvelle infection. La gale, essentiellement contagieuse par le contact, n'est pas suceptible d'être inoculée par piqûre; la vaccine, transmissible par inoculation, ne l'est point par le simple contact ou à l'aide de frictions sur la peau. Le nombre des maladies de la peau susceptibles de se transmettre par un ou plusieurs de ces modes de contagion (1) n'est pas encore rigoureusement fixé. J'ai vu, dit Pujol, un dentiste attaqué sur la main droite d'une *dartre vive* (eczéma?) infecter, en un jour, la face d'un grand nombre d'élèves à l'École royale et militaire de Sorèze. La dartre parut sur le visage de ces en-

(1) Adams. *Observations on morbid voisons chronic and acute*, in-4°. London, 1807.

fans quatre à cinq jours après les attouchemens de l'artiste.

§. 80. *Diagnostic.* — Les inflammations cutanées, considérées d'une manière générale, sont distinctes des hémorrhagies, en ce que la rougeur, dans ces dernières, ne disparaît pas par la pression; elle n'est point non plus accompagnée de chaleur, et le plus souvent est exempte de sensations morbides. En outre, à la suite des inflammations, il y a ordinairement une desquamation de l'épiderme, ou une sécrétion accidentelle : circonstance étrangère aux hémorrhagies, dont les taches rouges passent successivement au jaune verdâtre et au jaune clair à mesure qu'elles s'effacent.

Toutes les fois qu'il y a production de squames, de furfures, ou sécrétion accidentelle, on ne peut confondre l'inflammation avec la congestion; il n'y a de difficulté réelle que lorsqu'il s'agit de déterminer si certaines congestions avec chaleur morbide, qu'on observe quelquefois après une violente contention d'esprit ou chez les femmes dont la menstruation est difficile et à l'époque des règles, sont les premières apparences d'un érysipèle. En effet, que la congestion persiste, et l'inflammation l'aura bientôt remplacée.

§. 81. Quant à la détermination des espèces, elle offre rarement une grande difficulté, lorsque la maladie est revêtue de ses caractères essentiels; lorsqu'elle est dans son *état*, ou qu'elle a parcouru une ou plusieurs de ses périodes.

Plusieurs inflammations aiguës, et en particulier les fièvres éruptives, n'offrent souvent, à leur début, que des caractères équivoques, que des lésions élémentaires incomplètement dessinées; plus tard, vers leur déclin, ces maladies ne présentent que des formes plus ou moins altérées ou complètement détruites, qui ne peuvent servir au diagnostic, qu'autant qu'on les rapproche des phénomènes antérieurs.

Dans un cas particulier, il faut d'abord rechercher

quelle peut avoir été la cause de la maladie, puis, par une inspection attentive, déterminer à quelle forme appartient l'éruption, c'est-à-dire si elle est *exanthémateuse*, *bulleuse*, *vésiculeuse*, *pustuleuse*, etc. Il ne s'agit plus ensuite que de comparer les symptômes et la marche de l'espèce avec ceux des phlegmasies, qui se présentent sous la même forme générique.

§. 82. Suivant que la forme primitive de l'inflammation est intacte ou altérée, suivant qu'elle est détruite ou remplacée par d'autres altérations consécutives, suivant enfin que la maladie est simple ou compliquée d'autres inflammations de la peau d'une même forme primitive ou de formes différentes, le diagnostic peut être plus ou moins difficile. Un examen attentif des altérations consécutives (*croûtes*, *ulcères*, *squames*, *cicatrices*) peut quelquefois, sans autres renseignemens, conduire à la connaissance des lésions élémentaires. D'ailleurs on trouve celles-ci quelquefois intactes, dans le voisinage des points de la peau le plus anciennement affectés. Lorsque plusieurs formes sont réunies sur un même point ou sur un même individu, il en existe toujours une prédominante, à laquelle les autres, déterminées par voie d'analyse, doivent être rattachées, comme accidentelles, ou comme constituant des *complications*.

§. 83. Les inflammations de la peau étant quelquefois *associées* à des maladies des membranes muqueuses, des viscères ou de leurs annexes, le diagnostic, pour être complet, doit faire mention de l'existence ou de l'absence de ces dernières et des causes appréciables de leur développement.

§. 84. *Pronostic.* — Il n'y a de base pour le pronostic que dans une connaissance exacte de la marche et des terminaisons naturelles des inflammations aiguës et chroniques de la peau ; que dans celle du degré d'efficacité des moyens qu'on leur oppose, des circonstances qui peuvent hâter, décider, retarder, empêcher leur guérison, telles que l'apparition du flux menstruel chez les filles pubères, sa ces-

sation prochaine chez les femmes qui approchent de l'âge critique, etc.

Dans la plupart des inflammations aiguës, surtout dans les fièvres éruptives simples, marche, périodes, phénomènes, durée, tout peut être prédit et calculé; dans les inflammations aiguës, anomales ou compliquées de lésions plus ou moins graves, il n'y a plus de règles dans leurs progrès, ni de calculs applicables à leurs terminaisons.

§. 85. La gravité du pronostic est modifiée par les âges. Chez les vieillards, les inflammations chroniques de la peau, indépendantes de causes externes, doivent être souvent respectées, quelquefois modérées, rarement guéries. Chez les adultes, une aussi grande réserve ne pourrait être justifiée, et le pronostic est moins fâcheux. Chez les enfans, la plupart des inflammations chroniques, excepté le favus, le lupus et la gale, sont susceptibles d'une guérison spontanée, après un laps de temps plus ou moins considérable, et elles sont souvent salutaires.

§. 86. Quant aux inflammations héréditaires; quant à celles qui se développent par suite de diathèses scrophuleuse, ou arthritique, etc., elles sont nécessairement rebelles et d'une guérison plus difficile que les mêmes affections, nées sous d'autres influences.

Toutes les inflammations artificielles, quelle que soit leur forme, sont d'une guérison prompte, facile et souvent spontanée.

§. 87. Les inflammations aiguës et chroniques de la peau sont quelquefois *salutaires*. Le développement d'un exanthème peut amener la solution d'une angine (1); on a vu un engorgement abdominal, une inflammation pulmonaire, des douleurs erratiques et plusieurs maladies de la peau, guéries par le développement d'un érysipèle (2). Cet

(1) Büchner. *Diss. de anginâ exanthematum eruptione solvendâ.* Hals., 1763.

(2) Vanvelsnaer (C. m.) *Diss. sur divers points de l'art de guérir*, in-4. Paris, 1821. — Sabatier, *Propos. sur l'érysipèle*, in-4. Paris, 1831.

exanthème, survenu au thorax chez une femme atteinte de péritonite puerpérale très grave, a fait cesser cette maladie. J'ai vu souvent une éruption de furoncles chez les adultes, et des eczéma impétigineux, chez les enfans, avoir lieu en même temps que tous les symptômes d'une inflammation intérieure disparaissaient; j'ai vu également des éruptions d'ecthyma survenir dans la convalescence de plusieurs maladies aiguës. Les furoncles jugent souvent la folie (1). Pujol a vu des hypochondries se dissiper tout-à-coup par des éruptions furfuracées qui couvraient toute l'habitude du corps. Un jeune enfant d'un an (2), après avoir éprouvé tous les symptômes propres aux méningites, tomba dans le coma, les sutures s'écartèrent, la tête se déforma. Le docteur Gall, auquel on le fit voir, prononça qu'il était hydrocéphale et porta un pronostic fâcheux. Les dérivatifs sur le canal intestinal avaient échoué; le volume de la tête augmentait; l'enfant était pâle, faible; les extrémités étaient infiltrées, lorsqu'une éruption croûteuse générale décida de son sort; la fièvre cessa; son teint, qui était couleur de cire jaune, se ranima et l'enfant revint par degrés à la santé. La tête, quoiqu'un peu difforme, est beaucoup moins disproportionnée. Il a dix ans; il est robuste et jouit de toutes les facultés physiques qui appartiennent aux enfans les plus forts de son âge; mais son intelligence est très bornée. Pierre Frank (3), cite le cas d'une inflammation du cerveau heureusement terminée par un érysipèle. Rosen et Mead rapportent des exemples de fièvres intermittentes, guéries par l'apparition de la variole. M. Andral cite le cas d'une pneumonie fort grave et presque désespérée, dont les symptômes se dissipèrent comme par enchantement en même temps qu'une éruption varioleuse se développa. M. Brachet (4)

(1) Esquirol. Art. *Folie*, Dict. des sciences médicales.
(2) Guersent. *Dict. med.* 21 vol. 1re édit. tom. XI, p. 315.
(3) *De cur. homin. morbis.* lib. III, p. 152.
(4) *Gazette médicale*, 1833. In-4., page 274.

a vu une phthisie guérie par la variole. J'ai vu chez un jeune magistrat une bronchite que je croyais compliquée de tubercules, guérir à la suite de l'apparition spontanée d'un eczéma sur les deux avant-bras. On a publié une foule d'observations sur l'action salutaire de la vaccine, dans un grand nombre de maladies; et tout en reconnaissant que ces résultats ne sont pas exempts d'exagération, il n'est pas moins incontestable que cette éruption a plusieurs fois modifié heureusement la marche de quelques affections chroniques. C'est pour cela que toute inflammation de la peau qui survient dans le cours ou au déclin d'une maladie interne, doit être en général respectée, si elle n'est pas trop intense et si la maladie interne marche vers la guérison ou devient moins grave à mesure que l'inflammation des tégumens se développe ou parcourt ses périodes.

§. 88. L'utilité des *inflammations artificielles* (1) que le thérapeutiste provoque et entretient quelquefois sur certaines régions du corps, repose elle-même sur ces observations; on sait qu'elles ont été employées avec succès par Fouquet dans l'angine; par Goodwin, dans l'angine de poitrine; par Jenner dans les catarrhes pulmonaires, etc.: il n'y a peut-être pas de maladies chroniques dans lesquelles je ne les aie expérimentées moi-même, avec plus ou moins de succès.

§. 89. Des observations analogues ont conduit à inoculer la gale et quelques autres maladies contagieuses de la peau (2). Le docteur Lhomme a guéri un enfant qui tombait dans le dépérissement à la suite d'une entérite, en lui inoculant la *teigne*. Dans des cas analogues, il m'a semblé qu'il valait mieux recourir à une éruption artificielle qu'à

(1) E. Jenner. *On the influence of artifisial cruptions in certain diseases*, etc in-4 London, 1822.

(2) Storr. *Diss. de efficaciâ insitionis scabici in gravioribus quibusdam morbis.* Tub. 1781. — Alibert. *Précis th. et pr. sur les maladies de la peau*, in-8. tom. 1, page 52.

l'inoculation d'une maladie dégoûtante et souvent difficile à guérir.

§. 90. Dans d'autres circonstances, loin d'être salutaire, le développement des inflammations cutanées est nuisible. La rougeole accélère quelquefois la marche des affections tuberculeuses des poumons; des érysipèles répétés aggravent l'éléphantiasis des Arabes; l'eczéma des jambes favorise l'ulcération des varices, etc. Enfin, il est des cas où il est à-peu-près impossible de déterminer si une éruption doit être favorable ou nuisible. M. Calmeil, qui a étudié avec soin le développement des maladies de la peau chez les aliénés, n'est pas encore parvenu à reconnaître jusqu'à quel point elles pouvaient être salutaires. (1)

§. 91. La rétrocession des inflammations aiguës est accompagnée d'accidens graves, plus communs dans la rougeole et la scarlatine que dans les autres éruptions. Non-seulement il faut être en garde contre les funestes effets de ces rétrocessions des fièvres éruptives, mais encore contre ceux des brusques disparitions de certaines inflammations chroniques, du lichen, de l'eczéma et de l'impétigo. J'en rapporterai des exemples.

§ 92. La fréquence des cas où on a vu la disparition d'une inflammation de la peau coïncider avec le développement ou les progrès d'une inflammation intérieure a fait craindre de les supprimer et de les guérir (2). Lorsqu'il existe à-la-fois, sur un même individu, deux affections, une externe et l'autre interne, il est dangereux de combattre activement la première.

On trouve dans les Recueils académiques quelques exemples de maladies des organes digestifs consécutives à la

(1) *Dict. de médecine*, en 25 vol., t. II, p. 189.—*Maladies des aliénés.*

(2) Chaussier. *An herpetes in quocumque casu curandi?* Monspel. 1785. — Raymond. *Des Maladies qu'il est dangereux de guérir*, in-8. 1816. — Dartigues, *Maladies de la peau qu'il convient d'entretenir*, thes. Paris, an XIII. — Philippe Boyer. *Propositions de médecine et de chirurgie.* Paris, 1825, pag. 11 et 15.

disparition de *dartres* ou de *teignes* Ces faits sont rares et souvent peu concluans. Les nombreuses recherches faites dans ces derniers temps sur les maladies de l'estomac, de l'intestin et de leurs annexes ont peu ajouté à ces premières observations; trop souvent on a négligé de s'enquérir de leurs causes. Toutefois le fait recueilli par M. Bouchard méritait d'être cité §. 55.

§. 93. Plusieurs observations tendent à établir que la suppression des *dartres*, ou de la gale, peut occasioner l'épilepsie (1), la folie. ou d'autres affections cérébrales. En l'an IV, à Bassenheim, sur la rive gauche du Rhin, on reçut dans l'hôpital qui y était établi, un caporal, âgé d'environ 28 ans, d'un tempérament sec et bilieux, affecté d'une *dartre vive*, d'environ quatre pouces de diamètre, située à la partie antérieure et supérieure de la cuisse droite. Elle s'étendait un peu sur le scrotum et y excitait de vives démangeaisons. M. Bouillaud, chirurgien en chef de cet hôpital, usa d'abord des moyens les plus rationnels; mais bientôt tourmenté par l'impatience du malade, qui se plaignait d'éprouver un prurit intolérable dans la partie affectée, accompagné d'une insomnie constante, il céda aux sollicitations de cet homme indocile, et permit l'application de quelques compresses imbibées d'oxycrat sur la partie dartreuse. Mais quelle fut sa surprise, quand, le lendemain, il trouva ce militaire dans l'état le plus sinistre! La dartre n'existait déjà plus sur le membre; mais la somnolence, la respiration stertoreuse, la perte de tout sentiment et de tout mouvement volontaire étaient survenues aussitôt après la disparition de cette maladie. Tout fut tenté pour rappeler l'humeur herpétique; de larges vésicatoires furent appliqués sur l'endroit primitivement attaqué, et les moyens propres à com-

(1) Schenck. Lib. I. *De Epilepsiá*, Obs. 16. — Rochard (*Journal de médecine*, t. XXV, pag 46). — Esquirol. Art. *Folie*. Dict. des Sc. médic. — Gilibert. *Adversar. practic. pr.* p. 195. — *Ephem. nat. cur.* Dec. ij. Ann. IV. Obs. 89. — Ann. V. Obs. 224.

battre cette apoplexie métastatique furent en vain essayés. Le mal fit des progrès, et le malheureux périt le troisième jour. L'ouverture du corps ne fut point faite. (1)

L'amaurose (2) et les convulsions (3), surtout chez les enfans, ont aussi quelquefois été produites par la suppression d'inflammations aiguës ou chroniques de la peau. Sans doute il se peut qu'on ait quelquefois attribué à ces disparitions des accidens auxquels elles étaient étrangères; mais lorsqu'elles se déclarent, comme dans l'observation précédente, presque immédiatement après une répercussion, elles soulèvent une question grave de pathogénie et de thérapeutique.

§. 94. On a vu la phthisie pulmonaire (4) se développer à la suite de la guérison de *dartres*. Lentin, Loder, Pederit, Portal, ont rapporté des exemples de phthisie attribuée à la suppression de la sueur de la plante des pieds. Un jeune porte-faix, que je venais de guérir à l'hôpital de la Charité d'un eczéma des jambes, fut pris, presque immédiatement après sa sortie, d'une pleurésie, pour laquelle il vint de nouveau réclamer mes soins, et dont il guérit sans retour de l'éruption. J'ai vu une bronchite suivre la guérison d'un rupia, chez un individu scrophuleux, et j'ai recueilli quelques exemples analogues d'inflammations pulmonaires à la suite de guérisons méthodiques d'eczéma, de lichens et de psoriasis.

§. 95. Des maladies du cœur ou de ses membranes (5) ont été aussi observées à la suite de la suppression des inflammations cutanées.

(1) J. B. Campet. *Sur l'apoplexie*. An XIV (1805), page 18.

(2) Hoffmann. *Med. rat. syst.* p. i, s. 1, c. 8, *obs.* 1 (Morbilli suppressi).—Klein. *Interpr. clinic.* tit. *amaurosis* (ex repulsis varis faciei).

(3) Gilibert. *Advers. pract. primar.*, p. 197. (*Phœnigmus per plumbea repercussus*).

(4) Undè dira nec rara tamen est phthyseon historia quæ a retropulsis nascantur herpetibus. (Lorry. *De morbis cutan.*, p. 27.)

(5) Pressavin. *Nouveau traité de vapeurs*, in-12, p. 174. Lyon, 1769.

§. 96. Tout en reconnaissant que ces faits méritent une sérieuse attention, j'affirme que les accidens attribués à la guérison des *dartres* et des *teignes* sont cependant plus rares qu'on ne le pense généralement A la suite de ces rétrocessions, le plus souvent on observe, chez les enfans, des ophthalmies, des ganglionites du cou, des otites, des surdités, parfois des hydrocéphales aiguës; chez les jeunes gens, des catarrhes pulmonaires, des phthisies, etc.; dans l'âge mûr et chez les vieillards, des lésions du foie, l'ascite, la cystite, etc. L'observation suivante est un exemple aussi rare que curieux de ces métastases :

Un marchand de vin consulta M. Petit, pour un écoulement du canal de l'urètre, qui lui était survenu depuis quelques jours; les douleurs étaient vives, la matière de l'écoulement parfaitement analogue à celle d'une blennorrhagie, aussi M. Petit, pensa que c'était réellement cette affection; mais cet homme jura sur son honneur qu'il ne s'était point exposé à la contagion, et que sa femme jouissait de la meilleure santé. Il fallait cependant trouver une cause qui eût donné lieu à cette inflammation; M. Petit la trouva en apprenant que le malade portait depuis long-temps une dartre à l'avant-bras gauche, dont la disparition brusque avait précédé l'écoulement de peu de jours seulement. M. Petit fit appliquer un vésicatoire sur le point où la dartre avait eu son siège; celle-ci reparut bientôt, et tous les symptômes de cette prétendue blennorrhagie se dissipèrent aussitôt. (1)

§. 97. *Traitement.* — Une foule d'agens et diverses méthodes ont été recommandés contre les inflammations aiguës ou chroniques de la peau, d'une manière assez générale pour qu'il y ait une utilité réelle à étudier, d'un même point de vue, leurs principales applications. Ce premier aperçu rappellera d'ailleurs quelques recherches thé-

(1) Bouchard. *Essai sur l'emploi des dérivatifs externes*, pag. 58, in-4. Paris, 1816.

rapeutiques qu'il convient de répéter aujourd'hui, dans des conditions mieux déterminées. Plus tard, dans l'histoire individuelle des inflammations de la peau, je m'attacherai à préciser les doses et le mode d'administration des remèdes qu'elles réclament à leurs diverses périodes, et les modifications qui peuvent naître de la connaissance de leurs causes, de la constitution des malades, et de certaines lésions accidentelles ou intercurrentes.

§. 98. *Traitement des inflam. aiguës.* — Il existe un certain nombre d'inflammations *aiguës* de la peau dont les conditions d'existence sont telles, que rien ne peut en arrêter avec avantage la marche régulière; les divers phénomènes qui les caractérisent paraissent aussi irrésistibles que ceux de l'action organique normale. Le rôle du médecin est d'en régler le développement et d'en circonscrire les effets.

Cette *méthode expectante* est applicable aux érysipèles simples, aux rougeoles vulgaires, aux scarlatines simples, à toutes les inflammations artificielles peu intenses. Sauf quelques cas exceptionnels, elle doit même être adoptée, comme méthode générale, dans le traitement des fièvres éruptives, exemptes de toute complication.

Ainsi donc, plusieurs inflammations aiguës doivent être maintenues dans certaines bornes par le régime, la diète et les boissons délayantes; le mal s'épuise de lui-même, et la guérison s'achève naturellement. Mais toutes les fois que ces inflammations paraissent devoir se propager à une grande étendue de la peau, au tissu cellulaire sous-cutané ou à d'autres organes, ou qu'elles sont accompagnées d'une forte fièvre, on doit faire intervenir l'action de moyens plus ou moins énergiques, à moins qu'un phénomène critique n'annonce que ces maladies ont une tendance naturelle à une prompte terminaison. Il ne faut pas oublier en outre que ces inflammations ont le plus souvent un certain nombre de périodes à parcourir, et qu'on ne pourrait sans danger chercher à les faire avorter dès leur début.

§. 99. La fixation du degré de *chaleur* (1) nécessaire autour des malades et des parties affectées, est un point sur lequel on est souvent consulté dans le traitement des inflammations aiguës de la peau, et surtout dans celui des fièvres éruptives. Dans la rougeole, une température assez élevée m'a paru le plus souvent salutaire. Elle serait fort incommode, et probablement nuisible dans la scarlatine. Elle augmenterait la bouffissure et la céphalalgie dans l'érysipèle de la face.

§. 100. Les symptômes fébriles des inflammations cutanées aiguës, non contagieuses, sont allégés par la soustraction d'une certaine quantité de sang, lorsque la constitution des malades la permet ; la marche de l'éruption est alors plus simple et plus régulière. Je crois devoir faire observer de nouveau cependant qu'il est un certain nombre de cas où la terminaison spontanée et naturelle de la maladie est tellement évidente, qu'il convient de s'abstenir des *émissions sanguines*, qui auraient l'inconvénient de fatiguer et d'affaiblir inutilement les malades. Dans ces derniers temps, on a évidemment abusé des saignées locales dans le traitement des fièvres éruptives. Renouvelant une opinion erronée de La Métrie, on a même proposé de les faire *avorter*, à l'aide de saignées répétées. Cette erreur signalée, il faut aussi reconnaître qu'elles sont impérieusement nécessaires pour combattre les inflammations intercurrentes qui entraînent souvent la disparition de ces éruptions. L'expérience m'a confirmé les avantages de cette pratique anciennement approuvée. (2)

Les *saignées locales* sont généralement utiles dans l'érysipèle phlegmoneux, la scarlatine angineuse, la variole accompagnée de vomissemens opiniâtres, la rougeole avec

(1) Pohl. *Pr. De regimine caloris et frigoris in morbis exanthematicis.* Leips., 1767.

(2) Kortum. *Diss. de exanthematis febrium acutarum retrogressis per venæsectionem restituendis.* Halæ, 1741.

bronchite intense, ou compliquée de pneumonie. Chez les enfans, cette manière de pratiquer une émission sanguine exige une surveillance active; sinon la saignée est rarement opérée dans la mesure convenable : presque toujours les piqûres coulent trop ou trop peu

§. 101. Lorsque, dans les fièvres, l'éruption est difficile ou disparaît, Pujol assure que le *tartre stibié*, à doses vomitives, la rappelle soudainement et soustrait ainsi le malade à un grand danger. Dans certaines constitutions épidémiques, les *vomitifs* ont été signalés comme préférables à la méthode expectante et aux émissions sanguines (1). Conseillé par P. Frank et Cullen au début de plusieurs maladies aiguës dans lesquelles la peau est plus ou moins enflammée, le tartre stibié est aujourd'hui restreint, dans son application, à un plus petit nombre de cas. Souvent utiles dans l'érysipèle produit par une cause externe, dans l'urticaire occasioné par les moules, l'émétique et l'ipécacuanha ont été recommandés d'une manière trop générale, au début de la rougeole, pour favoriser le développement de l'éruption, qui peut être entravée par des conditions morbides fort différentes (convulsions, pneumonie, dentition laborieuse, etc.). Enfin, suivant M. Fontaneilles (2) une *solution d'un gros d'émétique* par livre d'eau, en fomentation, est un excellent antiphlogistique dans l'érysipèle et plusieurs autres phlegmasies cutanées, aiguës.

§ 102. Les *purgatifs*, recommandés avec raison par Hamilton dans la scarlatine, ne sont pas moins salutaires dans l'hydrargyrie, dans quelques cas de variole et d'érysipèle, etc. Hallé assure même que des tentatives hardies et téméraires ont prouvé que la petite-vérole pouvait quel-

(1) Stoll. *Ann. méd.* 1, pag. 15-58.
(2) *Bulletin de la Soc. méd. d'émulation.* Octobre 1823.

quefois céder, dans toutes ses périodes, à la méthode évacuante. Je n'ai point répété cette expérience.

§ 103. Les *boissons diaphorétiques* (1), et, en particulier, les infusions de fleurs de bourrache et de fleurs de sureau sont généralement employées tièdes, pour désaltérer les malades, et pousser à la peau, dans les deux premières périodes des fièvres éruptives. On a quelquefois recours aux bains tièdes dans le traitement de l'érysipèle phlegmoneux des membres, dans celui de l'ecthyma, de l'érythème papuleux, de la petite-vérole, etc. On s'en sert aussi pour rappeler l'éruption de la rougeole dans quelques cas de rétrocession. Dans le même but aussi on emploie les *bains de vapeur*.

§. 104. Les *onctions* avec la crême, le cérat, l'huile, le suif ou la graisse, diminuent la chaleur et la sécheresse de la peau dans l'érysipèle, la variole et la scarlatine; celles avec la crême procurent un grand soulagement dans la variole confluente de la face.

§. 105. Wright, Currie, de Martius, etc., pensent que la réaction qui succède aux lotions et aux aspersions *d'eau froide* les rend utiles dans certains cas de scarlatine, de rougeole avec chaleur sèche et brûlante de la peau, ou avec tendance à la méningite, etc. Je n'ai point expérimenté cette méthode contre laquelle, en France, on est assez généralement prévenu.

L'eau froide, simple ou acidulée, a été employée avec succès, en lotions ou en bains, dans le traitement de la brûlure à divers degrés, dans celui des ulcères et dans les cas où la peau était le siège de chaleur et de prurit. L'eau en boisson a été préconisée par Hancocke et par beau-

(1) Jaubert. *Déterminer quelles sont, dans les fièvres exanthématiques, les circonstances dans lesquelles le régime rafraîchissant est préférable à celui qui est échauffant, et celles dans lesquelles on doit employer une méthode contraire.* (Mém. de la Société royale de méd. in-4., t. I, 1776, p. 529.)

coup d'autres dans le traitement de la scarlatine, de la rougeole et de la petite-vérole.

§. 106. Harris rapporte quelques exemples en faveur de *l'application de l'esprit de vin* (1) dans l'érysipèle; l'*éther* est quelquefois employé dans les brûlures; et James (2) annonce avoir plusieurs fois constaté l'efficacité de ce remède dans l'inflammation douloureuse des vésicatoires.

§. 107. L'*urtication* (3) a été pratiquée pour rappeler à l'extérieur quelques fièvres éruptives brusquement disparues. J'ai plusieurs fois remplacé ce moyen par des sinapismes ou des bains légèrement sinapisés, chez les enfans.

§. 108. On se sert avec succès des *vésicatoires* pour fixer quelques érysipèles ambulans, pour appeler l'inflammation à l'extérieur dans l'érysipèle phlegmoneux, pour la ramener à la peau après la rétrocession des fièvres éruptives. Stoll pense que leur application doit être précédée de l'emploi des purgatifs dans les fièvres miliaires (4) : ce précepte est trop général.

§ 109. Dans ces derniers temps on a conseillé de cautériser la peau avec la *pierre infernale* ou une *solution concentrée de nitrate d'argent* (deux scrupules dans une cuillerée et demie d'eau), pour entraver la marche de diverses maladies cutanées, aiguës, et prévenir les accidens qui viennent quelquefois les compliquer. Cette méthode connue sous le nom d'*Ectrotique*, a été surtout mise en usage contre la variole, l'érysipèle de la face, le zona et d'autres variétés d'herpès.

§ 110. Un certain nombre d'expériences tend à établir que les *préparations mercurielles* exercent réellement une influence remarquable sur le développement des inflammations cutanées aiguës. Recommandées contre l'érysipèle

(1) Harris (G.) *Diss. med. et chir.*, 8o Londres, 1725.
(2) James (R.) *Medicinal Dictionary*, in fol., t. I, p. 699.
(3) Schwarz (*Hufeland Journal der prakt. Heilkunde*. XV. B. et 2 st. p. 153.),
(4) Stoll., *Rat. med.* t. II, p. 262.

par M. Ricord, les préparations mercurielles l'avaient été antérieurement pour préserver de la variole et de la scarlatine. Suivant Wedeking, il ne se développe pas de pustules varioliques là où on a appliqué un emplâtre mercuriel, et on empêche les effets de l'inoculation au moyen de lotions faites avec une dissolution de sublimé et de sel ammoniac.

Dessessart a conseillé le calomel comme préservatif de la variole (1) ; Sacco et Selig assurent que le mercure ôte au fluide vaccin sa propriété contagieuse et affaiblit l'éruption vaccinale déjà développée. Hoffmann, Baglivi, Letsom, Lentin, Andry, Reil, Hufeland, Hildebrandt, Cotugno, etc., ont employé le mercure jusqu'à salivation dès le début de la petite-vérole, pour en atténuer la violence. Huxham, Bailey, Douglas, Kreysig, Hufeland, etc., l'ont aussi conseillé contre cette affection; enfin Loesecke, Mueller et Hamilton, le recommandent dans la rougeole : j'ai répété quelques-unes de ces expériences et j'en ferai connaître les résultats.

§. 111. Quant aux *méthodes préservatives*, je ne puis rappeler que l'efficacité de la vaccine relativement à la petite-vérole, et l'utilité moins démontrée de la *belladone* dans les épidémies de scarlatine. La propriété attribuée au camphre de détruire le principe contagieux de la rougeole est plus qu'incertaine. Les érythèmes et les urticaires *intermittens* doivent être combattus comme les fièvres d'accès; quant aux inflammations *périodiques*, dépendantes de l'aménorrhée, de la dysménorrhée ou de la suppression d'une évacuation habituelle, on en prévient le retour en rétablissant ces évacuations ou en y suppléant par la saignée et les purgatifs.

§. 112. *Traitement des inflammations chroniques.*—Le traitement des maladies chroniques de la peau passe,

(1) *Mémoires de l'Institut. Sc. phys.* t. III.

avec raison, pour un des points les plus difficiles de notre art. Outre qu'elles guérissent quelquefois sous l'influence de remèdes de nature bien différente, et dont le choix, l'application et l'opportunité offrent de nombreuses difficultés et quelques incertitudes, on ne peut dissimuler non plus qu'on éprouve une sorte d'hésitation à combattre plusieurs de ces affections, dont la disparition peut être suivie d'accidens plus ou moins graves.

§. 113. La *diète* végétale, la diète lactée et la diète blanche sont applicables à une foule d'inflammations chroniques de la peau, développées chez des individus jeunes ou d'un âge mûr, et bien constitués. Une vie sobre et régulière, une propreté habituelle, un régime composé de viandes blanches, de légumes frais, de fruits aqueux et fondans, contribuent puissamment à assurer les effets des moyens thérapeutiques. La *diète blanche* a même été regardée par quelques médecins comme le seul remède efficace contre les inflammations chroniques de la peau.

La *diète lactée* (1) suivie avec persévérance, a procuré des guérisons que les préparations pharmaceutiques, en apparence le mieux indiquées, n'avaient pu décider. Toutefois ce régime est nuisible aux vieillards : sous son influence, j'en ai vu tomber dans une sorte d'anémie, que des alimens plus nourissans ont dissipée.

Quelques personnes ont peine à digérer le lait; presque toutes finissent par s'y habituer. Tel sujet qui d'abord ne pouvait supporter cet aliment, dit Pujol, est parvenu à s'y accoutumer graduellement. J'ai vu l'estomac se faire plus facilement à cette diète en employant de temps en temps des laxatifs ou de l'eau de chaux. Quelques individus digèrent mieux le lait d'ânesse, d'autres le lait de chèvre pur, ou coupé avec de l'eau d'orge.

(1) « Lac in omnibus cutaneorum morborum curationibus adeò celebre est, ut multi illi soli ritè applicato omnem omninò fiduciam addant, reliquis neglectis, si pro solo victu eo utantur. (Lorry, *de morb. cut.*, p. 339.)

§. 114. Les *bouillons* de veau, de poulet, de grenouille, peuvent être recommandés aux personnes qui répugnent à l'usage habituel du lait. Quelques observateurs ont attribué aux bouillons de tortue, de lézard (1) et de vipère (2) des avantages spéciaux. De nombreux essais faits à Genève, en Italie et en Allemagne, en Angleterre et en France, dans des cas de cancer, de lèpre, d'éléphantiasis, de syphilide, etc., ont été suivis de résultats assez favorables pour qu'il convienne de répéter ces expériences, sans prévention.

§. 115. *L'abstinence*, ou seulement l'usage d'une quantité d'alimens au-dessous de celle que réclament l'appétit et l'activité digestive (*cura famis*) a été recommandé dans plusieurs inflammations chroniques, et en particulier dans les syphilides. J'ai quelquefois obtenu des guérisons solides et durables en réduisant la quantité d'alimens ou en changeant leur qualité ; Lorry cite des faits analogues (3). Mais peu de malades ont la volonté assez ferme pour s'astreindre à un régime sévère et aux privations qu'il entraîne. Les femmes s'y soumettent plus facilement. Une célèbre accoucheuse de Paris, d'une bonne constitution, portait une *dartre phagédénique* sur les joues ; elle cessa son régime habituel qui était fort nourrissant et très recherché ; s'astreignit à vivre simplement

(1) Roemer (J.-J.) *Ueber den Nuzen und Gebrauch der Eidexen in Krebsschaden, der Lustseuche und verschiedenen Hautkrankheiten*, Leipsik, 1788.— *Ancien journ. de médec.* tom. LXXX p. 144. — *Med. Comment. von Edinb.* IX. 1, p. 257. — Carminati, *Opusc. therapeut.* n.° 4. tom. 1, 1788.

(2) Home (F.) *Clinic. researches.* — Dehaen. *Rat. med.* P. IX, c. 6. §. 3. — Carminati, XII, c. 9, §. 2. — Colombier, *Code de méd. milit.*, t. V. p. 279.

(3) « Certè valentissimum novi hominem exercitio et animi corporis apprimè « deditum, qui miserè herpetibus, et ad faciem et ad artus laborabat, prurienti- « bus illis, et noctu diuque vexantibus. Quoniam vini fortioris usui moderato « addictum noveram, *solâ vini mutatione* in oligophorum et tenue sanatum fuisse « testor. Alium vidi quem aquæ potus omninò liberum fecit ab hujusmodi vitiis. » (Lorry, *de morb. cutan.* pag. 40.)

de légumes préparés avec un peu de beurre et d'eau salée : elle guérit ; et dix ans après elle n'avait point éprouvé de rechutes.

Sous l'influence de ces diètes sévères, en même temps que les éruptions disparaissent, souvent la constitution s'affaiblit et un régime aussi rigoureux ne peut être continué : combattues et éteintes par la diète, les éruptions se reproduisent à mesure que la santé générale redevient meilleure.

§. 116. Des circonstances dépendantes de l'âge, du tempérament, d'affections antérieures ou concomitantes, et des conditions particulières dans lesquelles les malades se trouvent placés, exigent quelquefois qu'on substitue le *régime tonique et fortifiant* au régime antiphlogistique, qui est cependant d'une application beaucoup plus générale. (*Voyez* rupia, lupus, impétigo.)

§. 117. Si les avantages d'un *régime approprié* sont bien démontrés, les inconvéniens des écarts de régime, d'une vie irrégulière, de l'usage du café (1), des liqueurs fortes, de viandes salées, etc., ne le sont pas moins. Il suffit même, dans une foule de cas, que des malades en voie de guérison ou guéris s'écartent momentanément du régime sévère auquel ils s'étaient astreints, pour qu'une exaspération de la maladie ou une récidive se déclare. Quelquefois même ces rechutes ont lieu au moment où il semblait permis d'exercer une surveillance moins active sur la qualité et la quantité des alimens.

(1) M. Vattain traita, en 1747, une dame qui avait une *dartre vive* sur les deux bras. Les remèdes tant internes qu'externes, les mieux indiqués, n'opérèrent aucun effet salutaire, quoique la dame suivît le régime prescrit, à l'exception d'une tasse de café au lait qu'elle prenait tous les matins et d'une à l'eau l'après-dîner, disant que c'était toutes ses délices, et qu'elle ne pouvait abandonner cette habitude. Rebutée à la fin de prendre force remèdes sans effet, l'observateur gagna sur elle de se borner à une demi-tasse pendant huit jours, et enfin d'abandonner cette liqueur agréable. Depuis cette époque, les remèdes et le régime opérèrent à merveille, et cette dame fut guérie de cette maladie incommode (Saucerotte, *Hygiène chirurgicale*. — *Prix de l'Académie royale de chirurgie*, tom. v, p. 40.)

§. 118. Le *repos*, le défaut, ou la diminution de l'action musculaire ont une influence très remarquable sur la marche des inflammations de la peau. J'ai vu des individus atteints de psoriasis graves, être complètement guéris, après être restés patiemment au lit pendant un mois. L'influence du repos n'est pas moins remarquable sur la marche de l'eczéma et de l'impétigo. Une méthode opposée, un régime de vie dur et fatigant, ont été recommandés par Van Swieten contre la syphilis. Les résultats de mon expérience ne sont pas favorables à ce précepte. J'ai vu constamment l'exercice actif aggraver les syphilides ou s'opposer à leur guérison.

§. 119. L'observation clinique démontre journellement l'utilité de *remèdes extérieurs* dans le traitement des inflammations chroniques de la peau. Les anciens les employaient souvent, mais presque toujours après un ou plusieurs purgatifs cathartiques. Lorry en a restreint l'emploi à un trop petit nombre de conditions, et a rejeté une foule de topiques dont l'utilité est incontestable. Bell les a trop vantés : car si, dans un grand nombre de cas, la nécessité d'agir directement sur l'organe affecté, est bien démontrée, il faut aussi reconnaître que dans une foule d'inflammations chroniques de la peau (eczéma, lichen, lupus, psoriasis, lèpre, pityriasis, éléphantiasis des Grecs), l'altération locale des tégumens n'est qu'une des conditions de ces maladies, et que la guérison est ordinairement incomplète après un simple traitement local.

§. 120. Des remèdes externes, les uns, tels que les acides, le nitrate d'argent, le feu, l'alun, etc. n'ont qu'un effet local, tandis que les autres sont suivis de phénomènes prompts ou éloignés, produits par l'absorption des substances appliquées à la surface du corps. Les salivations qui surviennent après l'administration extérieure du mercure, l'amaigrissement observé après l'emploi prolongé des bains ou des

onctions iodées; l'augmentation des forces musculaires par les bains sulfureux; les coliques produites par l'application des préparations de plomb sur des surfaces excoriées; les douleurs de vessie occasionées par les emplâtres de cantharides, etc., témoignent de ces effets secondaires et de leur importance.

§. 121. Lorsqu'on réfléchit que plusieurs maladies de la peau doivent leur origine à la malpropreté, et que le plus grand nombre est accompagné d'une augmentation de la chaleur du corps ou de sécrétions morbides, on est peu surpris des heureux effets qu'on obtient de l'usage des *bains simples* soit pour calmer l'inflammation, soit pour en prévenir le retour. L'utilité des bains de décoction de son, des bains émolliens, *gélatineux* et *huileux*, ou préparés avec des décoctions d'amidon, de mauve et de laitue, n'est pas moins bien démontrée. Ces bains sont préférables aux bains tièdes ordinaires. On sait que la colle de poisson et celle de cuir de bœuf préparée dans l'île de Rhodes, en solution dans l'eau, étaient employées avec succès par les anciens Grecs, dans le traitement de la brûlure, du psoriasis, de l'érythème, etc. En général, ces bains gélatineux doivent être administrés à une température peu élevée, car les bains chauds prolongés conviennent rarement lorsque la peau est très enflammée.

§. 122. Les *bains frais*, et les *bains de rivière* en particulier, sont avantageux dans un grand nombre d'inflammations chroniques, rendues fixes par leur nature, par leur forme ou leur ancienneté. J'ai fait sur l'administration des *bains frais narcotiques*, dans le traitement des inflammations chroniques et douloureuses des tégumens, plusieurs expériences dont les résultats m'ont paru très satisfaisans.

§. 123. Les *lotions adoucissantes*, telles que celles qui sont faites avec les décoctions de mauve, d'althéa, de bouillon blanc, de fausse acanthe, de laitue, de bette, de parié-

taire, et autres plantes mucilagineuses; les lotions dites *sédatives*, avec les décoctions de tête de pavot, de fleurs de sureau, d'oliban, de mélilot, d'euphraise, de chamœdrys, ou avec les feuilles et les tiges de plantain; les *cataplasmes* de mie de pain et de farine de riz ou de fécule de pomme de terre, appliqués à une faible température sur les surfaces enflammées et circonscrites, sont généralement utiles.

§. 124. Les *onctions* pratiquées avec l'*huile* ou avec les *graisses* de mouton, de bœuf, d'ours, de chapon, de castor, etc., rendent la peau plus souple et apaisent quelquefois la douleur, la chaleur et le prurit. Long-temps on a cru que chaque espèce de graisse était douée de propriétés curatives, particulières. M. Chevreul (1) a constaté que non-seulement ces corps variaient par les proportions relatives de leurs principes constituans, mais aussi par la présence ou l'absence de certains principes accessoires qui peuvent ne pas être sans influence sur leur action thérapeutique. Si on se sert le plus ordinairement de la *graisse de porc*, c'est à cause de la facilité avec laquelle on se la procure.

Hufeland (2) a recommandé contre les *dartres* les frictions *d'huile d'olive* et celles d'*huile de noix*. Odier s'est servi de l'huile pour guérir des brûlures, et M. Delpech en a proposé l'usage contre la gale.

§. 125. Les avantages des *émissions sanguines* sont moins marqués dans les inflammations cutanées chroniques que dans les affections aiguës. Cependant la *saignée générale* et les *saignées locales*, opérées à l'aide de *sangsues* ou de *ventouses* à pompe, ont produit, sous mes yeux, des effets très salutaires. J'en ai retiré de grands avantages dans l'eczéma, l'impétigo de la face et du cuir chevelu, le psoriasis, le lichen, le prurigo local, l'herpès phlycté-

(1) Chevreul. *Recherches chimiques sur les corps gras d'origine animale*, in-8o. Paris.

(2) *Journal der prak. Heilkunde*, X, B. 4 St. p. 143 — XIII B. 4 St. p. 179.

noïde, etc. Il convient même d'employer la saignée, chez les individus jeunes, toutes les fois que l'inflammation est étendue ou accompagnée de sensations douloureuses; j'y ai eu même recours avec succès chez les vieillards bien constitués.

§. 126. Depuis long-temps les *préparations salfureuses* jouissent d'une réputation méritée dans le traitement des maladies chroniques de la peau, et surtout dans celui de la gale.

Les *eaux sulfureuses* prises pendant une ou plusieurs saisons modifient profondément la constitution, et elles procurent peut-être un plus grand nombre de guérisons que tout autre moyen. En France, les bains d'eaux minérales sulfureuses *naturelles* d'Aix (Provence), de Bagnères (1), de Bagnères de Luchon, de Billazai (Deux-Sèvres), de Barèges (2), de Cauterets, d'Enghien, de Gréoulx (Basses-Alpes), de Bagnols (Lozère), d'Ax (Ariège) Saint-Amand (Nord), ont acquis une juste célébrité; en Allemagne, celles d'Aix-la-Chapelle, de Wisbaden, de Nenndorf; celles d'Aix et de Saint-Gervais en Savoie; de Bade, de Lapeyrière, de Schinznack, de Louësche, en Suisse (3); de Guitra (Corse); d'Argui en Piémont; d'Alhama, de Hardeles, en Espagne; celles de Naples; les eaux de Baden (basse Autriche); de Baden (Souabe); celles d'Harrowgate, de Leamington, de Croft, en Angleterre, sont aussi fort salutaires.

Après quelques jours de leur usage, plusieurs de ces eaux et en particulier celles de Louesche, déterminent une éruption particulière connue sous le nom de *poussée*, caractérisée par de petites taches rouges, poin-

(1) Lorry. *Op. cit.*, p. 338. — Ganderax. *Recherch. sur les propriétés phys. chimiq. et médic. des eaux min. de Bagnières de Bigorre.* in-8°. Paris, 1827.

(2) Bordeu (Th.) *L'usage des eaux de Barèges et du mercure dans les écrouelles*, Paris, 1752, in-12.

(3) Payen (J. F.) *Essai sur les eaux minérales thermales de Louesche.* Paris, 1828, in-4°.

tillées, prurigineuses, et des plaques rouges, qui, d'abord aperçues sur les membres, s'étendent bientôt à presque toute la surface du corps: un mouvement fébrile accompagné d'anorexie, d'une soif vive, se manifeste; le sommeil devient agité; les urines sont troubles et épaisses: au bout de huit à quinze jours, tous ces symptômes disparaissent dans l'ordre de leur manifestation; l'épiderme se détache en écailles furfuracées; les démangeaisons seules persistent pendant quelque temps. Cette éruption paraît être un des heureux effets de ces bains dont elle ne doit pas faire interrompre l'usage. Les bains de Baden (Argovie), les eaux et les bains de Saint-Amand déterminent aussi quelquefois une *poussée* analogue à celle que produisent les eaux de Louesche, mais qui n'est ni si générale, ni si constante.

Plusieurs eaux sulfureuses, telles que celles de Bonnes, de Cauterets, de Charbonnières (près Lyon), d'Enghien (Seine), se prennent également à l'intérieur, pures ou étendues d'un peu de lait.

§. 127. J'ai souvent pu constater, à l'hôpital de la Charité et dans les établissemens de Tivoli et des Néothermes, l'efficacité des bains *sulfureux artificiels*; mais pour qu'ils soient salutaires, il faut que la *température* et la *durée* des bains soient réglées sur les effets qu'ils produisent non-seulement sur la peau, mais encore sur la constitution. Dans un très grand nombre de cas, j'ai reconnu qu'il y avait un avantage réel à augmenter graduellement la durée du bain, que j'ai prolongée jusqu'à quatre à cinq heures. Cette pratique, si commune aux sources d'eaux minérales, ne doit pas être rejetée, comme quelques personnes l'ont avancé, dans des établissemens d'eaux minérales artificielles. J'ai traité des enfans, qui sont arrivés progressivement à prendre des bains sulfureux de trois heures; et des malades adultes ou d'un âge plus avancé ont pu rester sans fatigue, dans des bains sulfureux artifi-

ciels, pendant quatre à cinq heures. Le principal obstacle à ce mode d'administration, vient des malades eux-mêmes, qui en ignorent souvent les avantages, et qui dans les grandes villes, et à Paris surtout, consentent rarement à consacrer un si grand nombre d'heures aux soins de leur santé. C'est pourtant ainsi qu'on parvient le plus promptement et le plus sûrement à modifier les constitutions dites *dartreuses*, et à prévenir des récidives fréquemment observées après d'autres traitemens.

§. 128. Les *fumigations sèches et sulfureuses*, appliquées au traitement des inflammations chroniques de la peau, par Glauber (1) et Lalouette (2), reproduites avec d'heureuses modifications par M. Galès (3) sont devenues d'une application plus facile et plus salutaire, depuis les perfectionemens apportés aux appareils par M. Darcet (4). En Angleterre, MM. Clarke (5) et Wallace (6), en Allemagne, M. Decarro (7) ont publié sur leurs effets des observations intéressantes, mais qui ne me paraissent pas exemptes de quelque exagération. Souvent utiles dans les eczéma chroniques, elles le sont rarement dans les pityriasis, dans la lèpre et l'impétigo; dans tous les cas, elles affaiblissent plus les malades que les bains sulfureux; elles modifient d'une manière moins durable la constitution, et procurent plus rarement des guérisons complètes. Ces fumigations irritent quelquefois la peau, et peuvent, en

(1) Glauber (Jean-Rudolphe). *Furnei novi philosophici, sive descriptio artis distillatoriæ novæ*. In-12. Amstelodami, 1661.

(2) Lalouette (P.) *Nouvelle méthode de traiter les maladies vénériennes par les fumigations*. Paris, 1776.

(3) Galès. *Mémoire et rapport sur les fumigations sulfureuses appliquées au traitement des affections cutanées*. In-8. Paris, 1816.

(4) *Description des appareils à fumigations, établis sur les dessins de M. Darcet, à l'hôpital Saint-Louis, en* 1814, etc. In-4. Paris, 1818.

(5) Clarke (Arthur). *An essay on diseases of the skin containing practical observations on the sulphureous fumigations*, etc. In-12. London, 1824.

(6) Wallace (W). *Observations on sulphureous fumigations*, etc. In-8. Dublin, 1820.

(7) Decarro. (*J.*) *Observations sur les fumigations sulfureuses*. Vienne, 1819.

outre produire des syncopes, des accès de suffocation, etc.; il serait dangereux de les employer indiscrètement chez les enfans, les femmes enceintes, les vieillards asthmatiques, les adultes atteints de tubercules pulmonaires, etc.

La vapeur de *soufre administrée* d'après le procédé de M. Balland est beaucoup moins irritante que les fumigations de gaz acide sulfureux, qu'elle remplace souvent avec avantage.

Les *lotions et les pommades soufrées* ont des effets analogues aux bains sulfureux; leur activité peut être diminuée ou augmentée par l'addition de quelques autres substances plus ou moins énergiques (iode, mercure), ou qui ne jouissent que de propriétés peu sensibles (charbon, antimoine). Ces topiques ne modifient pas la constitution et sont généralement moins utiles que les bains sulfureux prolongés.

§. 129. Les *sulfures de potasse*, de *soude* ou de *chaux* sont employés, non-seulement pour la composition des bains sulfureux artificiels, mais encore en boisson, à la dose de cinq à six grains par pinte d'eau, et sous forme sèche à la quantité de quatre à six grains, dans des extraits de plantes regardées comme dépuratives. On prescrit aussi le soufre intérieurement, à la dose de douze à vingt grains, ou comme purgatif spécial, ou dans la pensée d'en provoquer l'absorption et les effets sur la constitution.

§. 130. Les *bains de mer* (1), pris *frais* ou *chauds*, et les bains d'eau-mère des salines (2), sont très efficaces dans plusieurs inflammations chroniques de la peau surtout chez les scrophuleux. Russel n'administrait les bains qu'après avoir donné l'eau de mer à l'intérieur. Lind les a recommandés contre la gale et les ulcères rebelles des mem-

(1) *Eph. nat. cur.* III *dec. Ann.* VII *et* VIII *obs.* 68 — Frank, *de curand. homin.* lib. IV, p. 155. — Ranoë *Act. reg. soc med. havn*, vol. I, p. 331.

(2) Gotz. *Bulletin des scien. méd. de Férussac*, t. IV, p. 288.

bres; M. Delaporte a également traité par les bains de mer un grand nombre de galeux, enfin M. Zompitoute (1) a combiné leur action avec celle du sulfure de potasse. Cette dernière méthode pourrait être recommandée aux matelots ou aux soldats, dans les ports de mer, pendant les chaleurs de l'été.

J'ai vu des maladies de la peau fort rebelles, et en particulier des eczéma chroniques de la marge de l'anus, qui avaient résisté aux préparations arsénicales, guérir après une ou deux saisons des bains de mer, et sans récidives. Lorsque ces affections se reproduisent, il faut reprendre les bains de mer, les étés suivans. J'ai vu cette pratique opérer des guérisons qui ne se sont pas démenties depuis plusieurs années. On assure que dans l'hôpital du port de Newcastle on fait un usage très fréquent de ce moyen thérapeutique. Les médecins des beaux établissemens formés en France, dans les ports de Dieppe, de Boulogne, du Havre, de la Rochelle, publieront sans doute de nouvelles observations sur ce point intéressant de thérapeutique, qui n'a pas encore été étudié avec tout le soin desirable. Il conviendra aussi de déterminer plus rigoureusement les cas dans lesquels ces bains ne doivent point être conseillés; j'ai constaté qu'ils avaient été nuisibles à des individus d'un tempérament sec et irritable. Dans les affections cutanées très étendues et dans les inflammations squameuses, il faut ordinairement faire prendre quelques bains tièdes avant de prescrire les bains de mer. Il est rare aussi qu'ils soient employés seuls et sans un traitement interne qui a toujours plus ou moins de part dans les résultats obtenus.

§. 131. A Paris, *les bains alcalins artificiels* dont la composition se rapproche, jusqu'à un certain point, de celle des bains de mer, sont prescrits dans des circonstances ana-

(1) *Annales cliniques de Montpellier*, décembre 1812.

logues. On les prépare dans nos hôpitaux en mêlant à un bain tiède quatre à six onces de sous-carbonate de soude. Le sel marin, saupoudré à la surface des *dartres,* a été recommandé par Schelling (1). L'*eau salée* contenue dans les huîtres est vulgairement usitée parmi les amareilleurs contre les maux de jambe. Je connais un malade qui est parvenu à se guérir d'un eczéma *podicis,* fort désagréable, en employant cette même eau en lotion.

§. 132. Les *bains d'eaux minérales salines* de Balaruc, de Néris, de Saint-Gervais, les eaux minérales ferrugineuses de Chateldon (Puy-de-Dôme); les eaux de Sainte-Marie et celles de Plombières ont été employées avec succès dans quelques espèces de *dartres* mal déterminées.

§. 133. Les *lotions savonneuses* anciennement conseillées contre les *dartres*, l'ont été récemment par M. Lugol contre la gale.

§. 134. Les *bains locaux* (manuluves et pédiluves) peuvent être prescrits non-seulement comme topiques, mais encore dans le but de provoquer en même temps l'absorption de diverses substances médicamenteuses. Les bains de pied de sublimé, ceux avec addition d'acide nitro-muriatique ont été essayés contre les *dartres* et les syphilides avec des résultats assez variables.

§. 135. La *salive* indiquée par Galien et par Celse (2), est devenue parmi nous un remède populaire contre les furfures du pityriasis et ceux des lichens de la face. Les nourrices s'en servent souvent pour calmer les vives démangeaisons qu'éprouvent les enfans atteints de strophulus.

§. 136. L'*urine*, et surtout celle du matin (*urina sanguinis*) a été anciennement employée en lotions, et l'est encore aujourd'hui dans nos campagnes contre la

(1) Marcus und Schelling. *Jahrbücher der Medicin als Wissenschaft* II. B. I St. p. 42.

(2) Galeni. *De simpl. medic. facultatibus*, LX. — Celse. Lib. V, cap. I, p. 18, *De papulá.* — Schurig. *Sialogia*, pag. 132.

gale, les *pediculi* et les eczéma chroniques du cuir chevelu.

§. 137. Les *bains* et les *douches* de *vapeur humide* (1) peuvent être utilement prescrits pour rappeler à l'extérieur certaines inflammations de la peau, pour opérer la chute des squames et des croûtes, pour activer la circulation dans les points des tégumens sur lesquels on les dirige, et pour aviver quelques inflammations chroniques. Ils sont encore utiles dans une foule d'autres conditions que j'aurai soin de faire connaître avec détail. P. Frank assure que la *vapeur* qui s'exhale du corps d'un animal nouvellement tué (2) a suffi pour guérir certaines *dartres*.

§. 138. Quelques inflammations chroniques de la peau ont été traitées avec succès par *l'iode et ses composés* (3). On s'en est surtout servi pour combattre les inflammations développées chez les scrophuleux. J'ai obtenu de bons résultats de l'association de l'iode, du mercure, du soufre et de l'opium dans le traitement des lupus scrophuleux, et des syphilides tuberculeuses et ulcérées. L'action de ces mélanges doués de propriétés très énergiques doit être attentivement surveillée : ils exercent en outre, comme toutes les

(1) Attumonelli. *Mémoire sur les eaux minérales de Naples et les bains de vapeurs*, Paris, 1804. — Assalini (Paolo). *Ricerche mediche su i bagni a vapore e di calorico e sulle fumigazioni di sostanze ammoniacali e balsamiche, di zolfo, di mercurio*, etc. Naples, 1820. — Rapou. *Traité de la méthode fumigatoire*, 2 vol. in-8o, Paris, 1823. — Philouze. *Essai sur les bains de vapeurs employés à Saint-Louis*, in-4o, 182[illegible].

(2) Frank (P.) *De curand. homin. morb.* lib. IV, p. 63.

(3) Gimel[illegible]. *Obs. sur l'emploi de l'iode dans le goître, les scrophules et les dartres.* (Revue médic. 1821. t. VI, p. 81, et *Journ. univ. des scienc. méd.*, t. XXV, p. 5.) — K[illegible]lley. *Emploi de l'iode dans le goître, les scrophules et les dartres* (Journ. c[illegible]mpl. t. XVII, p. 307). — Belliol. *Essai sur les avantages de l'iode dans [illegible] tra[illegible]ment [illegible] la dartre furfuracée*, etc. Paris, 1825, in-4o. — Lugol. *Mém. [illegible] l'[illegible] de l'iode*, in-8o, Paris, 1829 (Dans la scrophule cutanée et Esthiomène [illegible]). — Lugol. *Troisième Mémoire sur l'iode*, in-8o Paris, 1831 (Scrophules cutanées ulcéreuses et Esthiomènes, page 46-61). — Masson (Th.) *Sur l'emploi d[illegible] l'opium joint à l'iode dans la scrophule cutanée ulcéreuse.* (Journ. hebd[illegible] t. IV, p. 117.)

préparations d'iode, une influence remarquable sur la constitution.

A l'*extérieur*, la pommade *iodurée*, la pommade au *proto-iodure de mercure*, les solutions *iodurées faibles* et *fortes* ou rubéfiantes, les *bains iodurés* généraux ou locaux, les cataplasmes *iodurés*, l'iode *caustique* (solution d'une once d'iode et d'une once d'iodure de potassium dans deux onces d'eau), ont été appliqués avec beaucoup d'habileté par M. Lugol au traitement des lupus (scrophules esthiomènes) et de quelques autres affections cutanées. J'ai spécialement expérimenté l'action des iodures de mercure et celle de l'*iodure de soufre*.

A l'*intérieur*, l'eau minérale *iodurée*, préparée d'après la formule de M. Lugol, est de toutes les boissons celle qui me paraît préférable. On peut donner aussi l'iode à l'intérieur à des doses progressives d'un demi-grain, de trois quarts de grain, d'un grain et cinq quarts de grain par jour. J'aurai l'occasion de revenir sur les effets de ces remèdes énergiques (art. *Lupus*, *Syphilides*).

§. 139. Le charlatanisme a étrangement abusé des *styptiques* et des *astringens*, faussement appelés *purgatifs de la peau*. Lorry (1) cite un cas fâcheux de répercussion. Il pense cependant que, lorsque la guérison d'une affection dartreuse ancienne a été obtenue, il faut raffermir le tissu de la peau, à l'aide de l'eau végéto-minérale, des bains acidulés ou d'une solution d'alun ; et il est incontestable que cette pratique, préconisée par Bell, est souvent nécessaire. Les inconvéniens *des sels et des oxydes de plomb* (2) ont été exagérés. Ces remèdes sont utiles pour calmer certaines inflammations de la peau accompagnées de sé-

(1) Vidi hominem suppressos per saturnini effectum herpetes longis atque atrocibus malis venrticuli atque hepatis redimere. (*De morb. cutan.* p. 342).

(2) Alexandri Tralliani, *Lib. I*, *c.* 13. — Pauli Æginetæ. *L. IV*, *c.* 2, p. 20.— Aitkin (John). *Observations on the external use of lead.* Lond. 1771, in-8 — Goulard. *Traité sur les effets des préparations de plomb*, etc. Montpellier, 1766.—Delabrosse. *Journ. de méd.*, t. XXV, p. 576. — Frank. *De cur. homin. morb.* Lib. IV, p. 67 (*non esse tam perniciosum.*)

crétions morbides. On se sert des *préparations de zinc* (1) dans des circonstances analogues.

§. 140. L'*alun* en lotions (2), à la dose d'une once ou une once et demie par pinte d'eau, diminue les sécrétions morbides de la peau dans l'eczéma fluent, le lichen *agrius*, etc., et calme singulièrement le prurit qui accompagne ces maladies. Recommandé par Turner, ce moyen n'est pas assez estimé par Lorry. Le *borax* (3) a été également employé à l'extérieur, uni à l'axonge et à l'alun, dans le traitement du pityriasis et de quelques autres inflammations cutanées chroniques.

Le *sous-acétate de deutoxyde de cuivre* (verdet) a été appliqué à l'extérieur (4) ainsi que plusieurs autres préparations cuivreuses, dans les syphilides.

§ 141. Les *lotions et les fomentations avec l'eau froide*, pure ou émolliente, peuvent être employées avec avantage dans une foule de cas où il s'agit de combattre le prurit et la chaleur. J'y ai eu souvent recours.

La *compression* (5), conseillée par Bell dans le traitement des ulcères, par M. Bretonneau dans les érysipèles phlegmoneux des jambes, et par M. Velpeau contre les brûlures graves, a été appliquée au traitement de l'eczéma, des tubercules cancéreux, des nævi et de l'éléphantiasis des Arabes. La situation et la disposition des parties peuvent quelquefois rendre la compression difficile ou douloureuse; elle n'attaque pas non plus les conditions de formation des

(1) *Journ. génér. de méd.*, t. XXVI, p. 465. — Hanke. *Emploi du chlorure de zinc* (Arch. gén. de méd., t. XX, p. 277.) — Bell. *Traité des ulcères*, p. 231.

(2) Lindt. *Diss. de alumin. virtut. med.* Gœtt, 1784. — Alexandri Trall. *Lib. I. c.* 12 *seq.* — Paul. Ægin. *L. IV*, c. 20. (*Terra cimolia succo solani subacta.*)

(3) — Reinhart. *Utilité du borax contre les dartres furfuracées.* (Revue médic. t. XVI, p. 462. — Arch. gén. de méd. t. XIV, p. 458.)

(4) Desault, *Journ. de chirurgie*, t. III. — Stark. *Inst. clinic*, p. 30.

(5) Bretonneau. *Avantages de la compression dans les inflammations de la peau*, in-4° Paris, 1815. — Guérin. *Journ. analyt.* t. I, p. 93. — *Nouv. Bibliothèque médicale*, août 1816.

éruptions dartreuses, et n'est contre elles que d'une utilité secondaire.

§. 142. Le *charbon* (1) a été essayé à l'intérieur et à l'extérieur contre la gale, qui guérit plus facilement et plus sûrement à l'aide d'autres moyens. En se servant de la poudre de charbon et des lotions savonneuses, Thomann a obtenu, en cinq à huit jours, la guérison de trois teigneux. M. Brachet est parvenu au même résultat, au bout d'un mois seulement. A New-York, suivant Hunold, on emploie le chabon réduit en pâte avec le rhum. Les essais que j'ai tentés avec le charbon seul ou mélangé avec le soufre, m'ont prouvé qu'il n'était d'aucune utilité contre le favus, et que les autres inflammations du cuir chevelu cédaient plus facilement à d'autres préparations. L'application du *charbon en poudre* sur les ulcères consécutifs au rupia, au lupus, etc., excite fortement les surfaces ulcérées et augmente la suppuration.

Des charbonniers ont assuré à M. Poissant, médecin à Brest, que la gale et les dartres les épargnaient constamment. Lampadius cite quelques cas de guérison d'inflammations de la peau obtenues par le carbure de soufre.

§. 143. A l'extérieur, *l'oxyde de manganèse*(2) a été employé, soit pur, comme dessicatif, dans le traitement de vieux ulcères, soit associé à diverses substances, comme dépilatoire, soit incorporé avec une ou deux parties d'axonge, contre les *dartres*, les *teignes* et la gale. M. Jadelot dit en avoir retiré quelque avantage dans les dartres, contre lesquelles M. Alibert n'en a obtenu aucun bon effet. M. Denis Morelot l'a trouvé plus efficace contre les *dartres*

(1) Duval, *Obs. et Réflexions sur le traitement de la gale idiopathique par la poudre de charbon.* Bulletin des Sciences. t. VIII, p. 228. — Thomann. *Ann. de l'inst. cliniq. de Wurtzbourg*, 1799.—*Extrait.* Journ. génér. de méd. t. XIX, p. 223. —Griois (F. B.) *Considérations sur l'utilité de la poudre de charbon de bois dans le traitement de la teigne, de la gale et de quelques autres affections cutanées*, in-4, Paris, an XII. — Thomann. *Onguent de charbon et de beurre.*

(2) *Bulletin des Sciences méd.* de Férussac, t. XI, p. 315.

ulcérées que contre les *dartres écailleuses* et miliaires. M. Grille (1) assure que les ouvriers employés à la mine de manganèse qu'on exploite à Macon, ne sont pas sujets à la gale, et que ceux qui, dans ce pays, en sont atteints, viennent se guérir en travaillant avec les ouvriers (2). Le docteur Kapp de Bareuth a prescrit avec succès cet oxyde en frictions, en pilules et même en gargarismes, contre les mêmes affections et dans les syphilides.

Le *muriate de manganèse* a été donné à l'intérieur contre les maladies *dartreuses*, à la dose de dix à vingt grains par jour. Je n'ai point répété ces expériences.

§. 144. Quelques inflammations de la peau, primitivement chroniques, ou devenues telles, restent souvent stationnaires ; alors on a recours avec avantage aux excitans locaux. Cette pratique est suivie d'une exaspération momentanée des symptômes, à la suite de laquelle on obtient quelquefois une guérison complète. Dans l'emploi de ces moyens, il ne faut pas dépasser certaines limites; sous leur influence, la maladie pourrait s'exaspérer et prendre un caractère beaucoup plus grave.

§ 145. On se sert *de la chaux*, unie à partie égale de savon, pour détruire de petites tumeurs, verrues, excroissances, *nœvi*. Hufeland (3) a recommandé contre la teigne un mélange de parties égales d'huile d'olive et de chaux. Cet oxyde paraît être la base de la poudre épilatoire des frères Mahon, employée avec succès contre le favus. Associée au soufre et à un corps gras, la chaux forme une pommade usitée contre les *dartres* et la gale. Il ne faut jamais per-

(1) Grille et Morellot. *Mémoire sur l'oxyde de Manganèse dans les maladies cutanées* (Actes de la société de médecine de Lyon, t. II, p. 62-65). — Sylvy. *Quelques vues sur l'emploi de l'oxyde de Manganèse dans le traitement des maladies cutanées.* — Morellot. *Sur le même sujet* (Annales de la société de médecine de Montpellier, t. III, part. I, p. 262). — Villard fils (*Actes de la société de santé de Lyon*, t. II, p. 112).

(2) *Journal de Leroux*, t. XVI, p. 128.

(3) *Nouvelle bibliothèque médicale*, 1828, t. III, p. 453.

dre de vue, lorsqu'on l'emploie à l'extérieur, pure, ou battue avec de l'huile, qu'elle produit quelquefois une excitation trop vive ou une disparition brusque des éruptions cutanées. A l'intérieur, *l'hydrochlorate de chaux* a été employé contre le lupus et l'éléphantiasis.

§. 146. M. Girard, de Lyon, conseille l'application de l'*ammoniaque* étendue d'eau pour prévenir les progrès de l'inflammation dans les brûlures. On a quelquefois combattu heureusement par des lotions d'*eau ammoniacale* et par la *pommade de Gondret* les *teignes* et les *dartres*; ces expériences devront être répétées dans des conditions mieux déterminées.

§. 147. Les *lotions acidulées*, les linimens avec addition d'*acides* plus ou moins concentrés, ont été recommandés dans le traitement de quelques inflammations chroniques de la peau, telles que l'impétigo, la couperose, le prurigo, etc.

L'*acide acétique* étendu d'eau, anciennement recommandé (1) contre la lèpre et les lichens, l'a été de nouveau par M. Wilkinson.

L'acide sulfurique (2) a été employé extérieurement pour cautériser ou aviver certaines inflammations chroniques de la peau. *L'acide nitrique* (3), mélangé avec la graisse, forme une pommade qui a été fortement recommandée par Alyon; pur, il est employé pour cautériser diverses éruptions ou la surface des ulcères. *L'acide hydrochlorique*, étendu d'eau, favorise la résolution des engelures (4); incorporé dans un onguent ou uni à une huile

(1) Hippocratis *Opera omnia*, in-8. 2 vol. ed. van der Linden. Lugd. Batav., t. 1, p. 606. *De humidorum usu.*

(2) Kinglake. *Kühn, physical medic. Journal* 1802, p. 11 et suiv. — Agricola *Comment. in Poppium*, de vitriolo, p. 547.

(3) Alyon. *Essai sur les propriétés médicales de l'oxygène*, in-8°, 1798.

(4) Thomson (A. T.) *On the employment of the acid. pruss. as local application in impetigo* (The London medic. Journ. febr. 1822). — *Bull. de la soc. médic. d'émul.*, 1822, p. 165.— *Bulletin des sciences médicales de* Férussac, t. IX, p. 268. — *Revue médicale*, t. XVI, p. 460. — *Arch. gén. de médec.*, t. XVI, p. 289.

fixe, il a été conseillé contre la *teigne*, les *dartres* et la *gale*. M. Thomson a employé en lotions un mélange d'une partie d'*acide hydrocyanique médicinal*, de deux d'alcool et de vingt d'eau, pour calmer la douleur et les démangeaisons qui accompagnent l'impétigo. Le Dr Schneider, de Dusseldorf, s'est servi avec succès contre des éruptions dartreuses, accompagnées de beaucoup de démangeaison, et notamment contre des éruptions des parties génitales, d'un mélange d'un gros et demi d'acide hydrocyanique, de six onces d'alcool et d'autant d'eau de rose. J'ai répété ces expériences et j'en ferai connaître les résultats.

§. 148. Deimann et Van der Bosch ont signalé les avantages du *chlore* (1) (*acide du sel déphlogistique*) appliqué extérieurement contre les *dartres*. Le Dr Kapp a cité de nouveaux succès du *chlore liquide* contre les maladies cutanées, avec excès de force plastique. Duncan a conseillé, contre la *teigne* et les *dartres* ulcérées, une huile qu'on prépare en faisant passer un courant de chlore dans de l'huile d'olive, et qu'on lave ensuite à l'eau froide. En 1810, à Flessingue, Chezel employa l'hydrochlore contre la gale. M. Chevallier rapporte l'avoir vu administrer avec succès, en frictions, dans cette maladie, et la *pharmacopée universelle* donne la formule d'une pommade anti-psorique, composée d'un gros de chlore et d'une once d'axonge.

§. 149. Le *chlorure de soude* a été employé par M. Alibert contre les lupus (*dartres rongeantes*), et par M. Roche contre une teigne faveuse (*porrigo lupinosa*, Willan) qui avait résisté au traitement des frères Mahon (2). Trois observations d'eczéma du cuir chevelu (*teigne muqueuse*), traité par le même moyen, sont rapportées par M. Cotereau dans l'ouvrage de M. Chevallier (3). Cet habile chi-

(1) Deimann. *Doering Journal für die neueste holländische Litteratur* 1. B. 1 st. p. 40.—Kapp. *Bibl. méd.*, XXIV, p. 415. *Extr. des Annales de méd. d'Altenbourg.*
(2) *Bulletin des sciences médic. de* Férussac, févr. 1824, p. 153.
(3) Chevallier. L'*Art de préparer les chlorures*, in-8°, Paris, 1829, p. 201.

miste a publié la formule d'une pommade composée de chlorure de chaux et de turbith minéral, employée avec succès dans un cas de *dartre rebellé*. Suivant M. Derheims (1), on guérit la gale dans l'espace de six à dix jours au moyen de lotions pratiquées avec une *solution de chlorure de soude, de potasse ou de chlorure de chaux* (trois onces par litre d'eau), ou mieux au moyen de ces mêmes chlorures liquides préparés directement et contenant un excès de chlore; M. G. Darling (2) assure que le prurigo des grandes lèvres et diverses irritations du vagin cèdent facilement aux lotions avec le *chlorure de soude*. Enfin, je puis ajouter que j'ai constaté expérimentalement que les chlorures pouvaient être appliqués, avec succès, au traitement d'un assez grand nombre de maladies chroniques de la peau.

§. 150. L'expérience a démontré qu'il y avait souvent de l'avantage à cautériser avec le *nitrate d'argent* (3), d'une manière superficielle, la peau atteinte d'inflammations chroniques rebelles; mais il est également prouvé que cette méthode perturbatrice, employée prématurément, peut être suivie d'une exaspération de l'inflammation qu'elle est destinée à combattre, et que, faite avec peu de ménagement, elle a quelquefois altéré profondément la peau et donné lieu à des cicatrices indélébiles.

§. 151. Marc-Aurèle Severin (4) a eu recours avec succès dans plusieurs circonstances à *l'ustion* employée par Al-

(1) *Gazette de santé du* 15 décembre 1827.

(2) *Notice sur l'emploi du chlorure de soude en médecine.* (Extr. du Bull. des sc. méd. de Férussac. t. VIII, p. 91.)

(3) Home (Everard). *Practical Observat. on the treatment of ulcers*, etc. in-8o, London, 1793. — Guillemineau (L. G.) *De l'emploi du nitrate d'argent fondu dans le traitement externe de quelques maladies*, in-4o, Paris, 1826. — Cox. *Lond. med. Gazette*, t. X, p. 672. — Jobert (de Lamballe). *Emploi des caustiques dans le traitement des maladies de la peau* (Journ. hebd. 2e série, t. VI, p. 119). — Velpeau. *Emploi des caustiques dans le tr. des mal. de la peau.* (Nouv. rev. méd., t. IV, p. 425.)

(4) M. A. Severino. *De efficac. medic.* Francf. 1646. in-fol. p. 255.

bucasis contre les lupus *dartres rongeantes*). Saucerotte rapporte l'observation d'une petite fille atteinte d'un ulcère à la suite d'une brûlure, qu'il guérit par *l'insolation*.

§. 152. Il y a long-temps qu'on a proposé de *transformer* les inflammations chroniques de la peau en inflammations aiguës, afin de modifier et d'accélérer leur marche et d'obtenir plus vite leur guérison. Dans ce but, Hippocrate (1) ajoutait des *cantharides* à l'onguent *karikon*, employé contre certains ulcères; Celse (2) combattait les *papules graves* par un onguent cantharidé; Galien (3) conseillait de provoquer la suppuration sur les points occupés par des maladies rebelles de la peau (lupus, mentagre), à l'aide d'un mélange de cantharides et d'hellébore incorporés dans de la graisse avec d'autres substances plus ou moins actives. Paul d'Egine et surtout Aétius ont aussi recommandé cette pratique, renouvelée par Ambroise Paré (4), lorsque, sur l'avis de Houllier, il fit appliquer un *vésicatoire* sur le visage d'une femme atteinte de couperose. Plusieurs autres pathologistes ont eu recours aux applications de cantharides dans la lèpre, le lupus, le psoriasis, etc. Lorry a vu un charlatan user de ce moyen perturbateur avec succès. J'y ai eu recours moi-même plusieurs fois; mais il m'a toujours semblé préférable d'appliquer successivement plusieurs petits vésicatoires, au lieu d'un seul d'une grande dimension, lorsque la peau était malade dans une étendue considérable. Il faut se rappeler que la malade d'Ambroise Paré eut un violent délire.

M. Blin pense que le *meloë proscarabeus*, incorporé avec de la graisse, est plus utile qu'aucun autre moyen dans le traitement des *dartres*, et il a proposé d'essayer ce mé-

(1) Hippocrate. *Lib. de ulceribus*, p. 515, ed. Foës. — Œconomia Hippocr. rt. καρικον.

(2) Celse. *De papulis*, lib. v.

(3) Galien. *De composit. med. secund. loc.* lib. v, cap. 8.

(4) Paré (Ambr.) *OEuvres complètes*, in-fol. lib. XXI. *Des venins*, pag. 790.

lange contre la *teigne* (1). Selle avait déjà recommandé ce topique, qui enflamme et fait suppurer les éruptions avant de les guérir. (2)

Les cataplasmes de *petite joubarbe* et de *grande chélidoine*, le suc de *l'épurge* et d'autres végétaux *âcres* ou irritans, les feuilles de la *clematis vitalba* (herbe aux gueux), la racine d'impératoire, etc., sont aussi quelquefois employés pour aviver certaines inflammations cutanées chroniques.

§. 153. L'*huile volatile de térébenthine* (3) a été essayée contre les *teignes* et les vieux *ulcères*. Chaussier, Delaporte et M. Alibert ont constaté que *l'huile animale de Dippel* (4) pure, ou mélangée d'huile, appliquée extérieurement, était efficace dans quelques cas de *teignes* et de *dartres rongeantes* scrophuleuses; Poncelet l'avait déjà recommandée spécialement contre cette dernière maladie. Il faut employer cette huile mélangée avec l'eau (demi-once par litre d'eau), ou unie à quelque corps gras; appliquée pure sur des surfaces enflammées, elle produit quelquefois de violens maux de tête. A l'intérieur, *l'huile de cajeput* et *l'huile de pétrole* pure ou mélangée avec d'autres substances, à la dose de deux à six cuillerées, a été administrée avec succès dans des *dartres* rebelles.

§. 154. On se sert quelquefois des *vésicatoires* pour déplacer une éruption développée à la face ou sur quelque autre région où elle est très incommode; on y a recours pour remplacer une éruption naturelle par une inflammation artificielle temporaire. Je suis plusieurs fois parvenu à transporter au bras ou à la cuisse des eczéma développés

(1) *Mémoires de la Société Linnéenne du Calvados.* t. I, p. 94.

(2) *Neue Beitræge zur Natur und Arzneygelahrtheit*, Berlin, 1781. in-8o trad. en français par Coray, Montpellier, 1796, 2 vol. in-8o.

(3) *Biblioth. méd.*, t. LX, p. 128.— *Gazette de santé*, n° 21, septembre 1818.

(4) *Bulletin des scienc. médic.* Août 1818.

aux oreilles ou aux parties génitales. Dans des cas moins heureux, les vésicatoires ont provoqué une nouvelle éruption sans déplacer la première. On commence toujours par établir l'exutoire avant d'employer les dessicatifs ou les répercussifs.

§. 155. Les vésicatoires sont encore utiles pour rappeler à l'extérieur (1) une éruption dont la disparition a précédé le développement de maladies plus ou moins graves. On a aussi employé l'*électricité* (2) dans ce même but. Il est quelquefois indispensable d'appliquer le vésicatoire sur le lieu même qu'avait occupé l'éruption.

Une jeune cuisinière se présenta à l'Hôtel-Dieu; elle se plaignait d'éprouver un mal de gorge depuis plusieurs mois. M. Bourdier, après un examen attentif, ne voyant rien qui indiquât même la plus légère indisposition, ne prescrivit point de médicamens. A la visite du lendemain, la jeune fille demanda son billet de sortie. M. Bourdier, qui avait pensé qu'elle se plaignait pour rester à l'hôpital, l'examina plus attentivement encore. La gorge n'offrait aucune trace d'inflammation, mais elle était extrêmement sèche. M. Bourdin apprit bientôt de la malade qu'elle avait eu une dartre à la partie antérieure du cou, et que le mal de gorge n'existait que depuis sa disparition. Il fait appliquer un vésicatoire sur la partie qui avait été affectée. Dès le lendemain, la gorge était humide, et la malade se trouvait très bien; mais comme elle ne put rester assez long-temps à l'Hôtel-Dieu pour qu'on employât avec succès les médicamens qu'exigeait l'affection dartreuse, elle sortit et fit sécher son vésicatoire. Quinze jours après, elle fut obligée de revenir à l'hôpital, parce que la sécheresse de sa gorge avait reparu. Un second vésicatoire fut appliqué sur la par-

(1) Buchner. *Diss. de vesicatoriorum ad exanthemata a nobilioribus partibus evocanda efficacitate.* Halæ, 1758. — De Meza. *Diatrib. med. tres.* Hafniæ, 1775.

(2) Sigaud-Lafond. *De l'électricité médicale*, in-8. Paris, 1802, p. 110.

tie antérieure du cou, et on obtint un succès aussi complet que la première fois. M. Bourdier voulut remplacer le vésicatoire au cou par un vésicatoire au bras, mais à peine le premier fut-il cicatrisé que la gorge redevint sèche. On en fit successivement appliquer un entre les épaules, un autre à la nuque, mais on n'en obtint aucun succès; de manière qu'il fallut nécessairement en poser un troisième sur le lieu ou la dartre avait existé. (1)

Il est impossible de citer une observation plus concluante en faveur du lieu d'élection. C'est inutilement qu'on a voulu remplacer le vésicatoire appliqué sur la partie antérieure du cou par trois autres vésicatoires successivement posés au bras, entre les épaules et à la nuque; toujours la gorge, redevenue sèche, a forcé le médecin à l'application d'un troisième vésicatoire sur le point même où la dartre avait eu son siège.

§. 156. Les vésicatoires, habituellement conseillés comme *dépuratifs* dans un grand nombre d'inflammations chroniques de la peau, sont presque constamment nuisibles lorsque le mal occupe une assez grande étendue sur la surface du corps. Chez les enfans, et quelquefois chez les adultes, on emploie souvent, de préférence aux cantharides, *le bois de garou*, qui produit un suintement analogue à celui de l'eczéma. J'ai répété, avec succès, la pratique de Jæger (2) dans les eczéma du cuir chevelu, qui consiste à appliquer et à entretenir long-temps des vésicatoires aux bras.

§. 157. Après la disparition brusque d'une inflammation spontanée de la peau, ou provoquée par l'action de répercussifs, s'il se déclare quelque maladie intérieure, on obtient aussi d'heureux effets des *cautères* (3). J'ai vu des

(1) Bouchard. *Essai sur l'emploi des dérivatifs externes*, in-4. Paris, 1816, p. 55.

(2) Jæger (J. Ch.) *Funfzig praktische chirurgische Cautelen für angehende Wundaerzte.* Francfort-sur-le-Mein, in-8. 1788-1792.

(3) Pujol. *Maladies chroniques de la peau*, t. II, page 208. — Lorry. *De morbis cutaneis*, pag. 325.—Dreyssig. *Hufeland Journ. der praktischen Heilkunde*, XVII, B. 3 St. p. 126. — Waton. *Journ. de méd.*, tom. LXXXIII, p. 342.

ujets nés de parens dartreux et qui étaient devenus d'une anté languissante, sans cause appréciable, se fortifier ensiblement après l'application d'un de ces exutoires.

§. 158. Indépendamment de l'action directe qu'il conient d'exercer sur la peau malade dans le traitement des afections cutanées, il faut en outre, le plus souvent, modier plus ou moins la constitution : c'est à cette action lente, rofonde et intime qu'une foule de médicamens doivent ur efficacité.

Aussi est-ce une opinion assez générale que celle qui a é émise anciennement par Oribaze, qu'on ne peut obter une guérison complète des maladies de la peau, sans n *traitement interne* ou *général*.

§. 159. J'ai retiré de grands avantages de la *saignée* dans usieurs inflammations chroniques de la peau. Quelques aticiens restreignent l'usage des émissions sanguines aux uptions qui se développent chez des individus forts et goureux, ou d'une constitution sanguine ou bilieuse (1). ffirme que j'y ai eu recours plusieurs fois avec succès, s même qu'elles n'étaient pas réclamées par la constiion des malades, notamment chez des vieillards tourentés par de longues insomnies qu'occasionaient des urigo, des lichens, des eczéma rebelles à d'autres traiteens. Avicenne avait déjà donné le conseil d'une semble pratique.

Dans les inflammations chroniques de la peau, le sang ordinairement couenneux, même chez les vieillards. t état du sang doit être pris en considération, et peut ndre nécessaire une nouvelle émission sanguine ; mais ne faudrait pas chercher à changer brusquement cet t du sang par des saignées répétées ; la constitution malades en souffrirait inévitablement : en outre il pour-

) Venæ sectio, quæ, in biliosis atque actuosis constitutionibus numquam tenda, nocere tamen potest in languidulis atque inertibus. (Lorry. *De morbis* ., pag. 323.)

rait arriver, comme je l'ai observé, que le sang, devenu de plus en plus séreux, conservât néanmoins son aptitude à se coaguler sous forme couenneuse. En général, les saignées ne doivent être répétées qu'à des intervalles assez éloignés, tous les mois, par exemple, et aux époques menstruelles chez les femmes atteintes de maladies de la peau précédées d'aménorrhée ou de dysménorrhée.

§. 160. Lorsqu'on a recours à la saignée, les malades doivent être mis en même temps à un régime sévère. Pour boisson on fait ordinairement usage de décoctions d'orge, de chiendent, de petit-lait, de limonades légères; souvent aussi on combine l'action de ces premiers moyens avec celle des purgatifs et des bains tièdes. Mercurialis (1) combattait, pendant toute leur durée, les herpès et les lichens par le régime, la saignée, les sangsues et les bains. Pour quelques autres pathologistes, le régime doux et humectant constitue seulement le *traitement préparatoire*, auquel ils font succéder l'administration habituelle des purgatifs. D'autres, renversant l'ordre de ces médications, emploient les lavemens et les laxatifs avant de pratiquer la saignée. Quelques-uns préfèrent tempérer l'action des purgatifs et de la saignée, par l'administration passagère de bains tièdes, dont l'opportunité n'a d'autres règles que celles qui naissent du degré d'excitation des organes digestifs ou de la peau. Cette dernière méthode, suivant moi, est applicable à un plus grand nombre de cas que les précédentes. Enfin on a conseillé d'associer à ces différens moyens quelques remèdes extérieurs, connus sous le nom de *styptiques* ou *répercussifs*, préparés avec la noix de gale, l'alun, l'acétate de plomb, et c'est quelquefois une nécessité d'y recourir. Hallé (2) a proposé une méthode analogue, moins le

(1) « Etiam si non adsint indicia mittendi sanguinis » (Mercurialis. *De morb. cutan.*, — *De Lichenibus*, pag. 78, in-4. Leyd. 1623.)

(2) Hallé. *Mém. de la soc. roy. de médec.* In-4. tom. VIII, pag. 314.

émissions sanguines, et qui consiste dans l'administration combinée des purgatifs et des bains tièdes.

On a improprement désigné, dans ces derniers temps, sous le nom de *méthode d'Hamilton* (1), la pratique qui consiste à combattre exclusivement les inflammations chroniques de la peau par les purgatifs. Outre que cette méthode est fort ancienne, un médecin français, Joubert (2), l'a autrefois préconisée; elle exige une surveillance éclairée de la part des médecins, lors même que les organes digestifs sont parfaitement sains.

Employés inconsidérément, les purgatifs pourraient quelquefois provoquer une excitation morbide sur le canal digestif suivie d'une réaction sur la peau (3), ou développer dans l'estomac et l'intestin des inflammations chroniques difficiles à guérir et capables d'amener des altérations de tissu incurables. C'était dans la crainte de ces métastases que Van Helmont avait voulu exclure les *cathartiques* du traitement des maladies de la peau; et dans ces derniers temps, la même pensée nous avait, en France, rendus assez généralement trop réservés dans leur emploi. Il faut même que j'ajoute, car c'est un fait incontestable, que les inflammations gastro-intestinales artificielles, provoquées par les purgatifs, guérissent facilement du moment où on suspend l'action de ces remèdes, à moins qu'elles ne soient entretenues et rendues persistantes par quelque prédisposition individuelle.

§. 161. Les purgatifs *minoratifs* et les *laxatifs*, sont fréquemment employés dans le traitement des maladies de la peau. Les infusions légères de rhubarbe et le sirop de chi-

(1) Hamilton. *Observations sur les avantages et l'emploi des purgatifs*. Traduit de l'anglais par Lafisse, Paris, 1825, *In*-8. Il ne s'est point occupé du traitement des inflammations chroniques de la peau.

(2) Joubert. *Quæst. med.* 5, 6. — *De affectibus pilorum et cutis*, etc. Genevæ, In-12. 1572.

(3) Boëhmer. *Diss. de purgantibus chronica cutis exanthemata nonnumquam exacerbantibus.* Halæ, 1764.

corée pour les enfans, les purgatifs salins, les sulfates de magnésie, de soude ou de potasse à la dose de deux gros ou d'une demi-once, quelques eaux minérales purgatives, telles que celles de Sedlitz, de St. Martin de Cruzol (Ardèche), de Merlange, etc., et les eaux ferrugineuses salines de Campagne (Aude); le tartrite acidulé de potasse, à la dose de deux gros dans une pinte de petit-lait, d'eau de veau, ou d'infusion de chicorée, remplissent le même but et les mêmes indications.

On emploie quelquefois aussi le soufre et le calomel, comme purgatifs. Les pilules mercurielles de la pharmacopée de Paris, les pilules de Belloste et d'autres *cathartiques* ont été administrés avec succès à des malades préparés par un régime doux et par un usage fréquent des bains tièdes.

§. 162. Les anciens regardaient les *purgatifs énergiques* comme des remèdes très efficaces contre les maladies de la peau. Une femme était tourmentée depuis long-temps de *dartres* rebelles à tous les remèdes; Galien (1) ayant appris que les purgatifs avaient été négligés, employa immédiatement les plus forts *cholagogues*, et dans peu de jours cette femme fut guérie. Souvent la témérité des empiriques a triomphé de la réserve de médecins instruits : la *poudre d'Aillaud* a opéré des guérisons nombreuses. Ces résultats doivent encourager à avoir plus souvent recours à cette méthode, dont j'ai obtenu moi-même des succès remarquables. En usant de tels remèdes, on prendra garde de fatiguer la constitution ou de créer des désordres plus graves. (2)

Oribaze (3) et Arétée (4) ont conseillé l'*hellébore* dans

(1) Galeni. *Method. med.* Lib. XIV, *cap.* 17.

(2) Tùm demùm providendum ventriculo et intestinis, ne aliquod inflammatoriæ irritationis signum in pessimam degeneret phlogosin. (Lorry. *De morb. cut.* pag. 335.)

(3) Oribaze. *Collectanea art. medic.* Paris, 1556, in-8. Lib. VII et lib. VIII, cap. III et VI.

(4) Aretæi. *Opera. ed. Boerrh.* in-fol. pag. 136.

l'éléphantiasis des Grecs et quelques autres maladies de la peau. Galien (1) dit avoir guéri la lèpre par une saignée copieuse, les bains tièdes et l'hellébore. Paul d'Egine (2) l'employait à l'extérieur. Celse a recommandé l'*hellébore noir*; Schmidell a employé avec succès l'extrait d'hellébore, dans deux cas de lèpre des Grecs; G. Fabrice de Hilden a guéri, par le même moyen, une jeune fille, atteinte d'une maladie de la peau fort grave; Willan a conseillé la *teinture* d'*hellébore* dans le traitement des inflammations squameuses; Smith a prescrit avec quelque succès la *pommade* d'*hellébore* et la teinture à l'intérieur, dans plusieurs maladies cutanées; suivant Swediaur, les *lotions* faites avec la décoction et la teinture d'hellébore sont utiles contre le psoriasis, le prurigo et les teignes; Bigelow a recommandé contre les *dartres* invétérées l'*onguent* d'*hellébore vert*. Je m'empresse d'ajouter que ces résultats, en apparence si favorables, sont de peu de valeur. D'abord, il règne beaucoup d'incertitude sur l'espèce d'hellébore employée par les anciens (3); et c'est bien à tort qu'on a réuni sous le nom d'*hellébores* des substances aussi différentes que l'*helleborus niger* (hellébore noir) et le *veratrum album* (hellébore blanc). J'ai prescrit, à l'hôpital de la Charité, la poudre d'hellébore noir jusqu'à la dose de soixante à quatre-vingt grains, et la teinture d'hellébore noir à la dose de trois gros, sans occasioner le plus léger dérangement dans les fonctions digestives et sans observer aucune modification dans les symptômes de diverses altérations de la peau. Le *veratrum album* sera l'objet de nouvelles expériences.

§. 163. La *gratiole* (*Gr. officinalis* L.) (4) a été souvent

(1) Galeni. *Art. curat. ad Glaucon.* Lib. II.

(2) Pauli Æginetæ *Opera* in-8. 1567. *Lib. III*, *chap. II.*

(3) Paulet. *Remarques sur l'hellébore des anciens* (Journ. gén, de médecine, t. LII, p. 410.) — Hannin. *Note sur les hellébores des anciens* (Journ. gén. de méd. t. XLIV, p. 75-192.)

(4) Delavigne (G. F.) *Diss. de gratiolá officinali ejusque usu in morbis cutaneis.* Erlangæ, 1794, in-4°.

employée comme purgative, à la dose d'un demi-gros à un gros en infusion, ou en poudre à la dose de vingt à trente grains, dans le traitement des *dartres*. Kastzewski assure que cette plante guérit les ulcères vénériens du nez, de la gorge, et M. Delavigne l'a vu employer avec succès contre la gale et quelques autres maladies cutanées. Stoll et de Haen l'ont plusieurs fois associée au sublimé, dans la curation des syphilides.

§. 164. Les *alcalis* (1), et en particulier l'*eau de chaux* (2) et la *liqueur de potasse* de la pharmacopée d'Edimbourg, à la dose de vingt à trente gouttes, ont été employés par Willan dans le traitement de plusieurs inflammations chroniques de la peau, et surtout dans les squames.

Le *sous-carbonate de soude* et le sous-carbonate de potasse, à la dose d'un demi-gros à un gros par pinte d'infusion de chicorée, ou combinés avec le soufre ont été essayés contre diverses affections cutanées. L'*ammoniaque* (3) et son sous-carbonate l'ont été plus spécialement dans les syphilides. On donne le sous-carbonate à la dose d'un demi-gros par jour, en deux doses. Peyrilhe fait observer que l'alcali volatil du commerce (sous-carbonate d'ammoniaque) contient les deux tiers de craie, sophistication qui diminue beaucoup l'énergie de ce sel. Dans les hôpitaux et la pratique civile, il faut soigneusement s'informer si le carbonate employé est récent ou ancien, et si la solution a été conservée dans des vases bien bouchés; car toutes ces circonstances influent sur la quantité d'ammoniaque prise par les malades, et par conséquent sur les effets des doses prescrites.

(1) Blane. *Transactions for the improvement of medical and chirurgical knowledge.* vol. II. — Mitchill. *Medical repository*, vol. IV, n. II, art. 9.

(2) Detharding (G. C.) *Diss. de aquæ calcis vivæ interno usu salutari in specie in morbis exanthematicis chronicis.* Rostoch. 1746, in-4.

(3) *Ancien Journal de Médecine*, tome XLI, p. 387. — t. XLIII, p. 248. — Peyrilhe. *Remède nouveau contre les maladies vénériennes, tiré du règne animal*, ou *Essai sur les vertus des alcalis volatils*, in-8°, Paris, 1774.

§. 165. Les *acides* sont d'une utilité plus générale et plus incontestable que les alcalis. Chacun d'eux a une influence qui lui est propre. A l'appui de cette opinion, je puis citer l'action spéciale qu'exerce *l'acide sulfurique* (1) sur l'eczéma ulcéré et le lichen *agrius*, et celle de l'acide nitrique sur l'impétigo et le pityriasis. On donne ordinairement un demi-gros d'acide sulfurique par pinte d'eau d'orge sucrée. Chez les adultes, j'en ai quelquefois porté la dose à un gros par jour, en l'étendant dans deux pintes d'eau. Mursinna la prescrit avec succès à la dose très élevée d'une demi-once par jour. Les malades doivent boire à petits coups et même avaler aussitôt après un peu d'eau fraîche, lorsque l'estomac n'est point encore accoutumé à cette boisson.

L'utilité de *l'acide hydrochlorique* étendu d'eau ou administré dans des décoctions de gruau, d'orme pyramidal et de douce-amère, a été constatée par de bons observateurs; on emploie ordinairement cet acide à la dose d'un gros à un gros et demi par pinte d'eau avec une once de sucre.

L'acide nitrique (2), plus énergique que l'acide sulfurique, a été principalement préconisé contre les syphilides. Alyon donnait jusqu'à un gros d'acide nitrique pur dans deux livres d'eau, et conseillait de boire cette limonade par demi-verre toutes les deux heures, en se servant, d'un tube de verre pour ménager les dents. Le degré de concentration de cet acide variant depuis 20 jusqu'à 42° du pèse-acide de Baumé, il est indispensable de faire mention, dans les prescriptions, du degré d'après lequel on a calculé. Les limonades préparées avec *l'acide acétique* ou les acides

(1) Home (F.) *Clinical experiments, histories and dissections*. Londres, 1781, in-8. — Darwin. *Zoonomia*, III. — Fosbroke. *On the use of the dilute sulfuric acid in cutaneous diseases*. (The Lond. medical and surg. Journal, juin 1822.)

(2) Alyon. *Essai sur les propriétés médicales de l'oxygène*, 8°, Paris 1797.

citrique, tartarique et oxallique, sont moins énergiques et moins salutaires.

§. 166. Les *préparations antimoniales* (1) d'abord essayées contre les maladies cutanées des animaux, appliquées par Bas. Valentin au traitement des mêmes affections chez l'homme, ont été l'objet de nombreuses expériences. Le plus souvent elles ont été administrées de concert avec d'autres médicamens plus ou moins actifs. Je ferai connaître les plus usitées de ces médications composées en traitant des maladies dans lesquelles elles ont été le plus spécialement recommandées.

§. 167. Le *sulfure d'antimoine* employé dans les maladies chroniques de la peau par Baldinger et Vogler, dans la gale par Hermann et Tissot, forme la base des tablettes de Kunckel et d'une foule de pilules *anti-dartreuses*. Cullen dit l'avoir souvent donné plusieurs semaines de suite à la dose d'un demi-gros à un gros, sans qu'il en soit résulté de phénomènes appréciables. Dans un ou deux cas seulement où ce remède fut porté à une *grande dose*, il produisit de légères nausées et même le vomissement. Je l'ai fait prendre, sans succès, à plusieurs malades affectés d'inflammations chroniques de la peau, à la dose d'un, de deux ou trois gros dans vingt-quatre heures, sans avoir observé de dérangemens ou de modifications dans les fonctions digestives. Il est donc permis de s'étonner du soin qu'on a pris de reproduire, dans quelques formulaires, des recettes de bols, de pilules et de poudres dans lesquelles le sulfure d'antimoine est administré à la faible dose de quatre, six et huit grains. Quant aux effets éloignés que le sul-

(1) Basile Valentin. *Triumphwagen des Antimonii*, 8° Leipsick, 1604. — Brisbane (J). *Select cases, in practice of medicine*. Lond. 1772, in-8°, p. 45. — Bell. *Traité théor. et prat. des ulcères*, trad. de l'angl. par Bosquillon, in-8. Paris, 1803, p. 230. — Chambon de Montaux. *Observ. clinicæ*, Paris, 1789. — Desault. *Journal de Chirurgie*, t. III. — Gütgesell. *Hufeland journ. der pract. Heilkunde*. XI. B. — Hufeland. *Traité de la maladie scrophuleuse traduit par Bousquet*, 8° Paris, 1821, p. 171

fure d'antimoine produit sur les maladies chroniques de la peau, ils m'ont paru moins sensibles et moins appréciables que ceux que déterminent le *repos* et le régime *de vie régulier* auquel sont astreints les malades admis dans nos hôpitaux; double circonstance qui complique toutes nos expériences et qui est trop souvent méconnue ou oubliée des thérapeutistes.

Cette observation s'applique à quelques autres préparations, telles que l'*éthiops antimonial d'Huxham*, mélange d'antimoine, de mercure et de fleurs de soufre, qu'on a recommandé dans le traitement des dartres scrophuleuses. Elle s'applique aussi à l'*onguent de sulfure d'antimoine* dont on a vanté les effets dans quelques maladies de la peau et qui ne m'a paru avoir d'autres propriétés que celles de l'axonge impure. Souvent aussi le sulfure d'antimoine a été associé à d'autres médicamens plus ou moins actifs. D'après le conseil de M. Hufeland, une jeune fille âgée de douze ans, atteinte de *dartres*, prit le sulfure d'antimoine, à la dose d'un scrupule, trois fois par jour, et cette dose fut portée progressivement à une demi-once, toutes les vingt-quatre heures. Au bout de six semaines, cette malade était complètement guérie, mais elle avait pris en même temps des bains sulfureux et de la douce-amère.

La *décoction de sulfure d'antimoine* est beaucoup plus active qu'une égale quantité du même sulfure, employée en poudre. M. Guibourt a soumis à l'ébullition une once de sulfure d'antimoine dans seize onces d'eau distillée jusqu'à réduction de moitié environ. La liqueur filtrée, et précipitée par l'hydro-sulfate de potasse et l'acide hydrochlorique, a fourni un grain huit dixièmes de sulfure d'arsenic sec, ce qui répond à un grain quarante-quatre centièmes d'acide arsénieux. Cette transformation d'un sulfure d'arsenic insoluble en un acide soluble et éminemment énergique, explique pourquoi la décoction de sulfure d'antimoine est beaucoup plus active que le sulfure lui-même.

J'ai pu faire prendre pendant plusieurs jours, une demi-once de sulfure d'antimoine à plusieurs malades, sans qu'ils en aient éprouvé le plus léger effet, tandis qu'ils étaient purgés assez fortement par la décoction de deux gros seulement des mêmes sulfures. On conçoit qu'ils n'auraient pu prendre, sans inconvénient, en une seule fois, les trois quarts de grain d'acide arsénieux que la même quantité de sulfure d'antimoine cède à l'eau bouillante.

§. 168. Les utiles effets de la *tisane de Feltz* et de la décoction d'*Arnoult*, dans plusieurs maladies de la peau et spécialement dans les syphilides, me paraissent dus en partie à la formation d'une certaine quantité d'acide arsénieux. Malheureusement ces tisanes ne sont jamais identiques; car le sulfure d'antimoine des officines est tantôt pur et tantôt combiné avec une certaine quantité d'arsenic. Lorsqu'on ne renouvelle pas le sulfure dans la préparation des tisanes, ainsi que cela se pratique dans quelques hôpitaux, celui qui a été soumis plusieurs fois à l'ébullition se trouve par cela seul moins chargé d'arsenic, et la tisane est moins active. D'autres conditions peuvent donner, en apparence, au sulfure d'antimoine des propriétés qu'il n'a pas. Un acide minéral, administré après l'ingestion de ce sulfure, provoque presque toujours des vomissemens.

Le *sulfure d'antimoine et de mercure* (éthiops antimonial) jouit à-peu-près des mêmes propriétés que l'antimoine cru.

Le *protoxyde d'antimoine* (fleurs argentines d'antimoine) à la dose d'un dixième de grain trituré avec du sucre, et les *pilules de James* ont été conseillées contre les maladies attribuées à la répercussion des inflammations de la peau.

§. 169. Les médecins anglais ont beaucoup préconisé l'usage du *vin antimonial d'Huxham* contre les affec-

tions cutanées (1). M. Fages (2) dit les avoir combattues, avec succès, par le *tartre stibié* pris à doses de plus en plus élevées. Un dartreux, agé de 37 ans, traité par M. Fages, prit le premier jour du traitement, un demi-grain de tartrate antimonié de potasse et dix grains de douce amère; la dose en fut progressivement augmentée; au bout de cent soixante-douze jours, le malade prenait, en deux fois, chaque jour, trente-deux gros d'extrait de douce-amère et trente-deux grains de tartrite antimonié de potasse. Un autre malade, également affecté de *dartres*, prenait, vers le quarantième jour, douze gros d'extrait de douce-amère et dix grains d'émétique. Un troisième malade arriva graduellement à prendre quatre-vingt-cinq grains d'extrait de *rhus radicans* et seize grains d'émétique par jour.

Plusieurs malades que j'ai soumis à ce traitement, en commençant par un grain de tartre stibié, ont éprouvé des diarrhées ou des vomissemens, d'autres ont eu plusieurs selles liquides dans le jour. Chez un petit nombre il y a eu tolérance; mais jamais je n'ai porté le tartre stibié à une dose aussi élevée que M. Fages. Au reste, ces observations prouvent que l'habitude est une cause de tolérance non équivoque. On a employé de la même manière un électuaire anti-dartreux, composé de cinq grains d'extrait de sumac vénéneux et d'un grain d'émétique.

§. 170. On s'est aussi servi de la *pommade* et des *lotions stibiées* pour faire passer à l'état aigu quelques inflammations chroniques des tégumens, et en accélérer la terminaison. W. Blizard (3) a employé l'*eau émétisée* à l'ex-

(1) Huxham. *Observations on antimony*, page 60. — J. Brisbane, *l. c.*, p. 45. — Adair. *Medical commentaries von Edinb.* IX, p. 35.

(2) Fages. *Mémoire sur l'efficacité du tartrate antimonié de potasse combiné aux extraits de douce-amère et de* rhus radicans, *dans le traitement des dartres*. (Recueil périod. de la soc. de méd. t. VI.)

(3) Blizard. *Lond. med. Journ.* VIII, . 1787.

térieur contre la *teigne*, et le docteur Temina (1) a administré avec succès l'émétique à petites doses aux nourrices des enfans à la mamelle, atteints de cette même éruption. M. Récamier (2) a guéri une goutte-rose avec la pommade d'Autenrieth.

§. 171. Le *chlorure d'antimoine* est employé comme caustique dans la pustule maligne; le *kermès minéral* entre dans la composition de plusieurs pommades recommandées contre les maladies de la peau.

§. 172. Lorsque les inflammations chroniques de la peau se développent chez des individus faibles ou scrophuleux, ou bien lorsque l'invasion de ces maladies a été précédée de dysménorrhée, d'aménorrhée ou de chlorose, l'indication principale est de modifier la constitution, et les *préparations ferrugineuses* sont souvent *l'anti-dartreux* par excellence : je citerai plusieurs faits à l'appui de cette assertion. Bateman a conseillé de donner une petite quantité de vin chalybé et d'autres préparations ferrugineuses aux enfans atteints d'impétigo et de strophulus. Elles m'ont paru avantageuses dans quelques cas de *purpura hœmorrhagica*.

Les *eaux minérales ferrugineuses* et les *limons ferrugineux* (3) de Contrexeville (département des Vosges), de Bourbon-l'Archambault (département de l'Allier), de Pyrmont, de Spa, de Dribourg (Prusse), ont été recommandés dans les mêmes conditions. Carmichaël (4) a vanté le *carbonate de fer* dans les affections cancéreuses. Je l'ai essayé plusieurs fois dans le cancer de la peau, toujours

(1) *Annali univ. di medicina*, Luglio, 1829.—*Revue médicale*, 1829, t. III, p. 493.
(2) *Biblioth. médic.*, t. LVII, p. 340.
(3) Marcard. (H. M.) *Beschreibung von Pyrmont.* Leips. 1784-1785, 2 vol. in-8o, II B, p. 106. 183. — Brandis. *Erfahrungen ueber die Wirkung der Eisenmittel im allgemeinen und des Driburgen Wassers ins besondere.* Hanovre, 1803, in-8.
(4) Carmichaël (R.) *Essay on the effects of carbonate and others preparations of iron upon cancer.* 2e édit. in-8o, Dublin, 1809.

sans succès contre l'affection locale, mais quelquefois avec avantage pour la constitution.

§. 173. La *graphite* ou *plombagine* (1), considérée il y a quelques années comme un *carbure de fer*, regardée aujourd'hui comme un véritable charbon contenant accidentellement des parties ferrugineuses, a été employée contre les maladies cutanées chroniques, d'après une observation faite à Venise, sur des ouvriers admis dans la manufacture de crayon, et qui ne tardèrent pas à être délivrés de maladies de la peau dont ils étaient atteints. M. Marc assure aussi avoir employé ce remède contre des maladies herpétiques rebelles. M. Hufeland cite l'exemple d'une dame de 41 ans, atteinte d'une couperose qui avait résisté à tout, et qui fut guérie par l'usage interne et externe de la plombagine. Dans son rapport de 1817 à 1818, il rappelle les bons effets de ce remède. On le donne intérieurement, à la dose de douze grains à un gros par jour, en poudre, en potion, en électuaire, et surtout e npilules. Quelquefois on l'associe au soufre, au mercure et au sublimé. L'estomac le supporte facilement, et au bout de quelques jours ce médicament augmente, dit-on, abondamment les urines; deux à trois onces suffisent pour les cas les plus opiniâtres. A l'extérieur on l'applique en poudre, ou plutôt incorporé dans un corps gras. Des observations contradictoires ont été publiées dans la gazette de Salzbourg (2). Mon opinion sur le degré d'efficacité de ce remède n'est point arrêtée; je ne l'ai pas assez expérimenté.

§. 174. On emploie les *préparations mercurielles* contre les maladies de la peau, soit intérieurement à petites doses, soit extérieurement sous forme d'emplâtres, d'on-

(1) Weinhold, *Der Graphit, als neuentdecktes Heilmittel gegen die Flechten*, c'est-à-dire, *La plombagine proposée comme un remède nouvellement découvert contre les dartres*, in-8, Leipsik, 1809. — Hufeland. *Troisième rapport de l'institut polyclinique de Berlin*, 1812. — Heim. (*Horn Archiv*. 1810. *mart.* 327.)
(2) *Salz. med. chir. Zeit.* 1809, I, p. 337.

guens, de lotions, de bains, etc.; ou enfin comme stimulans locaux ou comme caustiques.

Geber, Mésué et Rhazès passent pour avoir prescrit, les premiers, des *onguens mercuriels* contre les éruptions cutanées, la maladie pédiculaire, les ulcères, etc. Employées par Théodoric et Guy de Chauliac contre la gale, les *dartres*, et diverses espèces de *teignes*, la plique, l'yaws, l'éléphantiasis, et puis appliquées par J. Berenger de Carpi et Fallopio au traitement des maladies vénériennes, les *préparations mercurielles* ont été ensuite administrées à l'intérieur par Vigo et n'ont pas cessé depuis d'être usitées.

§. 175. Le *mercure* à l'état métallique, uni à l'axonge et au savon médicinal, comme dans les pilules de *Sédillot* ou à la conserve de cynorrhodon, comme dans les *pilules bleues*, à la dose de quatre, six et huit grains, est un remède puissant, dont l'action sur les syphilides et quelques autres maladies cutanées est des plus remarquables et des plus salutaires. J'administre souvent le mercure sous cette forme; méthode bien préférable, au moins dans le plus grand nombre des cas, aux frictions pratiquées avec l'onguent mercuriel. Associé à quelques autres substances, le mercure a donné naissance à une foule de remèdes plus ou moins énergiques. Il est uni au soufre dans les pilules *anti-dartreuses* de Barthez, au soufre et à l'antimoine dans la *poudre éthiopique* recommandée par Hufeland contre les éruptions chroniques des enfans. Enfin l'*éthiops minéral*, poudre noire résultant de la saturation du mercure avec le double de son poids de soufre, a été essayé contre les maladies de la peau, avec quelque avantage.

§. 176. Depuis les expériences de Lalouette (1), on emploie avec succès les fumigations de *cinnabre*, dans le traitement des syphilides invétérées et dans celui des *dartres*, en dirigeant la vapeur qu'il forme, sur les parties malades, au moyen d'un entonnoir ou d'une boîte fumigatoire. La

(1) *Ancien journ. de méd.*, tom. XIV, pag. 19.

dose est d'un demi-gros à un gros et demi par fumigation, qu'on répète ordinairement de deux en trois jours. Administrées sans précaution, les fumigations cinnabrées peuvent occasioner des accidens graves.

Associé au camphre et au cérat, le cinnabre forme une pommade recommandée contre quelques espèces de *dartres* et contre la maladie pédiculaire. Il a été administré à l'extérieur en frictions (1) et intérieurement, à petites doses, dans le traitement de l'impétigo.

§. 177. Le proto-chlorure et le deuto-chlorure de mercure entrent dans la composition de presque toutes les pommades *anti-herpétiques* inscrites dans nos formulaires. On trouve dans les observations communiquées à Rivière, deux cas de syphilis guéris par le calomel. Willan et Bateman ont usé largement de ce remède dans le traitement des maladies de la peau. Plusieurs *dartres squameuses* ont été combattues avec succès par ce moyen (2). Je crois avoir constaté, un des premiers, que le précipité blanc (calomel obtenu par précipitation), uni à l'axonge dans la proportion d'un gros sur une once de graisse, administré en frictions sur les parties malades à la dose d'un à plusieurs gros, tous les jours, exerce une action spéciale sur deux inflammations squameuses (lèpre, psoriasis). Je n'ai jamais vu ces frictions produire la salivation, si souvent occasionée par l'administration intérieure du calomel, même à petites doses. Sous ce rapport, il y a une différence réelle entre la pommade de calomel et l'onguent mercuriel dont l'action sur les glandes salivaires est constante, quel que soit le mode de son administration. J'ai vu des malades atteints de psoriasis anciens et invétérés employer en frictions une demi-livre de calomel

(1) Werneck. *Traitement de la syphilis par les frictions cinnabrées.* (Rev. méd. 2e sér., t. I, p. 120.)

(2) Vacquié. *Journ. complém. du Diction. des scienc. médic.*, tom. XXXI, p. 255.

sans éprouver de salivation, et obtenir une guérison parfaite. A l'intérieur, à la dose de huit, douze, seize et vingt grains, il produit ordinairement plusieurs selles; indépendamment de cette action, il en exerce une autre non moins remarquable sur la constitution. Comme altérant, à la dose d'un à cinq grains, il détermine souvent de la salivation, et quelquefois après un petit nombre de doses. Je rapporterai plusieurs observations qui prouvent que le calomel appliqué sur la membrane pituitaire, peut aussi guérir les syphilides. Le calomel, uni au sulfure d'antimoine, ou associé au soufre doré d'antimoine, (pilules de Plumier), ou au kermès minéral, entre dans la composition d'une foule de remèdes qui ont joui d'une certaine célébrité. Enfin on a conseillé d'employer contre les maladies de la peau, le calomel à l'intérieur et le sublimé à l'extérieur.

§. 178. *Le deuto-chlorure de mercure* (1) est la base d'une foule de médicamens simples et composés. Brisbane a démontré combien ce remède pouvait être utile dans le traitement des maladies de la peau, contre lesquelles d'autres préparations mercurielles avaient échoué. Lorry et plusieurs autres médecins ont confirmé ces heureux résultats par leur pratique. J'ai employé souvent le sublimé avec succès dans le traitement des eczéma chroniques et rebelles, et ordinairement à plus faible dose que dans les syphilides. Pendant son administration, les malades doivent éviter soigneusement l'impression du froid et

(1) Cotton. (S.) *An herpeti, licet non venereo, sublimatum corrosivum.* Parisiis, in-4. 1772. ? — Hoffmann. *Diss. de mercurio in affectibus cutaneis.* Argentorati. (Wittwer (Ph. L.) *collect. Diss. Argent.* II. — Brisbane. *Observ. and inquir. by a society of physicians*, t. I, n. 149. — Caffé. *Avantages des bains mercuriels dans le traitement des maladies cutanées et vénériennes*, in-4. Paris, 1815.—Wedcking. *Heildelberg klinische Annalen.* 1829, v. 537 (*Extrait.* Arch. gén. de méd., t. XIII, p. 275). — *Bulletin des scienc. medic. de Férussac*, tom. XX, p. 237. — Amelung. *Emploi exter. du sublimé dans les maladies de la peau* (Bullet. des sc. méd. de Férussac, t. XVIII, p. 63). — Miguel. *Inconvéniens du sublimé dans les maladies de la peau.* (Arch. gén. de méd. t. XVI, p. 290.)

de l'humidité. J'ai quelquefois combiné l'action des purgatifs avec celle du sublimé.

Les *bains de sublimé* (deux gros à une once dans deux cents livres d'eau), inventés par Baumé, ont été spécialement appliqués au traitement des syphilides. Cette manière d'administrer le mercure a été préconisée par M. Caffé et par M. Wedekind, qui a proposé une formule particulière (sublimé et muriate d'ammoniaque de chaque une demi-once pour un bain). Je les ai souvent employés, et jamais je ne les ai vus produire de salivation; mais aussi leur action salutaire m'a paru souvent fort incertaine. Je n'y ai point eu recours dans les cas de syphilides *serpigineuses ulcérées*, dans la crainte que le sublimé ne fût absorbé dans une trop grande proportion. La durée des bains, l'état de la peau et surtout le degré d'aptitude a l'absorption, influent nécessairement sur les avantages et les inconvéniens des bains mercuriels.

§. 179. Le sublimé a été employé en *lotion* contre la gale; l'eau de Gowland jouit de quelque célébrité en Angleterre contre la couperose; à l'hôpital Saint-Louis, on se sert d'une solution d'un gros de sublimé dans une livre d'eau colorée par l'orcanette (*eau rouge*), pour bassiner les *dartres* et surtout celles auxquelles on suppose une origine vénérienne. On assure qu'il est quelquefois arrivé des accidens d'empoisonnement, en appliquant sur la peau des compresses imbibées de l'*eau anti-dartreuse* du cardinal de Luynes, analogue à la précédente, pour sa composition. On se sert des solutions de sublimé concentrées, pour détruire les condylômes; j'ai déjà fait mention des pédiluves mercuriels d ansle traitement des syphilides.

§. 180. M. Werneck a employé le *bromure* (1) de mercure contre les dartres rebelles; je ne l'ai point expérimenté.

§. 181. Les *iodures de mercure* sont des remèdes énergiques, dont les effets m'ont paru des plus salutaires, surtout

(1) *Bullet. des Sc. médic. de Féruss.*, t. XXIV, p. 20

dans les inflammations cutanées tuberculeuses et papuleuses chroniques. Ils sont surtout applicables au traitement des maladies vénériennes, compliquées de scrophules. Le *deuto-iodure* l'emporte même en activité sur le sublimé corrosif. A l'extérieur, il a suffi quelquefois de laisser le deuto-iodure en contact avec la peau pour y déterminer une inflammation érysipélateuse très intense. Lorsqu'on l'administre à l'intérieur, il faut commencer par un seizième de grain, et en élever graduellement la dose jusqu'à un huitième et bien rarement jusqu'à un quart de grain.

Le *proto-iodure* de mercure, moins énergique que le précédent, s'emploie intérieurement, dans les mêmes conditions, à la dose d'un demi-grain, qu'on porte graduellement à un et deux grains. A l'extérieur, je me sers quelquefois de la pommade de proto-iodure de mercure pour déterminer un travail de résolution dans les tubercules du lupus, de la couperose, du sycosis, etc.

§. 182. Vanté par Chaussier et par Horn, le *cyanure de mercure* (1), incorporé dans l'axonge, a été conseillé par Thomson, contre la couperose, l'eczéma et d'autres inflammations de la peau. Ce remède est d'une telle énergie qu'à l'intérieur, les premières doses ne doivent être que d'un seizième de grain.

§. 183. L'*oxyde rouge de mercure* entre dans la composition d'une foule de pommades dont on se sert avec avantage dans le traitement des inflammations chroniques de la peau : une des plus célèbres est celle de Desault.

§. 184. Le *proto-nitrate de mercure*, incorporé avec des graisses, a été aussi employé en frictions dans le traitement de plusieurs maladies de la peau ; en solution dans l'eau, on s'en est servi avec succès contre le prurigo et la maladie pédiculaire.

(1) Horn. *Recher. sur la méd. prat.* 1813, p. 550 (en allemand.) — *Bulletin des sc. méd. de Férussac*, t. v, p. 262. — Parent *Sur les effets du cyanure de mercure dans le traitement des affect. syphilitiq.* (Revue médicale 1832, t. III, p. 833.)

§. 185. L'inflammation érosive du lupus *exedens* ou des syphilides *serpigineuses* s'arrête souvent, après une ou plusieurs applications de *nitrate acide de mercure* (1). On fait dissoudre un gros de proto-nitrate de mercure dans une once d'acide nitrique; on trempe ensuite un pinceau dans ce liquide, que l'on étend sur la partie malade. On la couvre d'une couche plus ou moins épaisse de charpie rapée, imbibée de ce caustique, lorsqu'on veut obtenir une cautérisation plus profonde. Plusieurs cas de lèpre et de psoriasis invétérés ont été guéris par cette méthode.

§. 186. Le *sous-deuto-sulfate de mercure* (précipité jaune; turbith minéral), indiqué comme préservatif de la petite-vérole, est employé avec succès, à l'intérieur, dans le traitement des *dartres* rebelles, à la dose d'un quart de grain, répété deux ou trois fois par jour; cette dose peu être portée successivement jusqu'à deux ou trois grains. En l'incorporant avec l'axonge dans la proportion d'un huitième, on forme une pommade propre à exciter avantageusement certaines inflammations de la peau, et en particulier des psoriasis anciens et invétérés.

§. 187. Les *préparations d'or* (2) ont réussi non-seulement dans le traitement des syphilides, mais encore dans celui du favus et de quelques autres inflammations chroniques du cuir chevelu. Elles paraissent surtout avantageuses pour modifier la constitution des scrophuleux atteints de maladies de la peau. M. Chrestien a fixé le mode d'administration de ces préparations; je le ferai connaître en traitant des syphilides, de l'eczéma et du pityriasis.

§. 188. Les *préparations arsénicales* (3) paraissent avoir été employées pour la première fois, en Europe, dans

(1) Godart. *De l'emploi du nitrate acide de mercure*, in-4. Paris, 1826.
(2) Niel. *Recherches et obs. sur les préparations d'or*, in-8. Paris, 1821.
(3) Adair. *Medical commentaries of Edinb.* t. IX, I. p. 35. — Girdlestone *Lond. med. and physic. journal. february*, 1806. — Harles (Ch.) *De arsenici usu in medicinâ*, in-8. Norimb. 1811.

le traitement des maladies de la peau, par Adair et Girdlestone de Yarmouth. Ce dernier essaya d'abord la *solution de Fowler* dans un cas de lèpre qui existait depuis quatorze ans, et le malade guérit à l'aide de petites doses souvent répétées. Girdlestone assure qu'il obtint ensuite plusieurs centaines de guérisons de lèpre, de prurigo, de psoriasis et de *teignes*. Le second cas de lèpre offrit un phénomène qui attira son attention. Après trois doses, de huit gouttes chacune, en vingt-quatre heures, le corps entier du malade devint d'un rouge d'écrevisse, et le visage offrit l'aspect d'une inflammation érysipélateuse commençante. Girdlestone fit suspendre la solution jusqu'à ce que la rougeur fut dissipée, et plus tard ne la prescrivit qu'à une dose moitié moins forte qui fit disparaître graduellement la maladie. Dans un troisième cas, la guérison de la lèpre fut précédée de larges bulles sur les fesses. Les effets curatifs, produits par la solution de Fowler, étaient souvent précédés d'un accroissement de l'éruption, de bulles ou de fissures aux pieds, aux orteils, aux mains et aux doigts. Un malade, atteint, depuis deux ans, de larges plaques de *lepra nigricans* sur les joues, qui avaient résisté à divers traitemens, prit quatre gouttes de solution arsénicale, deux fois par jour: la première dose produisit une rougeur d'écrevisse à la peau, de la tension dans le ventre et un léger évanouissement. Le malade fut soulagé par un grain de calomel, et la lèpre fut guérie par deux gouttes de solution prises deux fois par jour, pendant six semaines. Après une légère récidive, le malade reprit le médicament à la dose de quatre gouttes qui produisirent les mêmes effets; il se guérit de nouveau en prenant la solution à la dose de deux gouttes, et sans en éprouver d'accidens. La plus forte dose à laquelle Girdlestone ait donné la solution a été douze gouttes, trois fois par jour. Il reconnut ensuite que six gouttes suffisaient dans la plupart des cas. Quoiqu'il ait quelquefois

réussi à diminuer, en peu de jours, la gravité des maladies. cutanées, cependant il apprit par expérience à ne pas croire la guérison complète, à quelque dose que la solution eût été portée, à moins de six à sept semaines de son usage Un malade prit la solution arsénicale à la dose de vingt gouttes, trois fois par jour pendant plus de trois mois, avant que sa lèpre disparût. La dose avait été trop forte, et elle dérangea les fonctions des intestins, sans avancer l'époque de la guérison. Ce même malade eut des symptômes nerveux, des évanouissemens, de la diarrhée, etc., accidents qui, malgré des soins assidus, persistèrent pendant plusieurs semaines. J'ai vu, ajoute Girdlestone, de la *faiblesse*, des *douleurs de ventre*, des *hémorrhagies nasales*, de la *toux*, des symptômes ictériques et l'hydropisie, survenir après l'emploi inconsidéré de la solution. De trop fortes doses donnent en général une couleur ictérique à l'urine. Lorsque les malades sont constipés, la solution arsenicale suffit quelquefois pour régulariser les selles, et lorsqu'il existe de la diarrhée, un quart de grain d'opium, donné deux ou trois fois par jour, corrige les effets de l'arsenic. En général, il faut toujours commencer par de très petites doses, jamais ne les porter au-delà de cinq à six gouttes, trois fois par jour, et persister dans leur emploi tant qu'elles ne produisent pas d'accidens. Chez les enfans, les doses doivent être d'une, deux, trois ou quatre gouttes, une ou deux fois par jour.

Suivant M. Duffin, qui a étudié l'action de la solution de Fowler dans les *affections squameuses*, on a beaucoup abusé de ce remède, et il a dû souvent être abandonné comme nuisible. Cependant il l'a administré dans plus de quatre cents cas, et ne l'a jamais vu produire de mal. Il le fait prendre ordinairement dans une décoction de douce-amère, de *daphne mezereum*, ou de salsepareille, qu'il regarde comme d'utiles auxiliaires. Il pense qu'un petit nombre de gouttes, prises à des intervalles courts

et rapprochés, sont plus utiles et plus sûres dans leurs effets qu'une plus forte dose. Il a eu rarement occasion d'en prescrire plus de dix, trois fois par jour; six suffisent ordinairement, et dans un court espace de temps, dix ou quinze jours au plus, on peut observer les effets du remède non-seulement sur la maladie, mais encore sur la constitution. Le premier symptôme que produit la solution est une accélération sensible du pouls, qui, si le médicament est long-temps continué, peut s'élever à vingt ou trente pulsations par minute au-delà du nombre qu'on avait observé avant son emploi. En outre le pouls devient vif et dur; bientôt le malade se plaint de picotemens, de mal aux yeux, ou de démangeaisons; les paupières enflent, surtout l'inférieure, et l'œil est entouré d'un léger cercle livide. Ces symptômes précèdent quelquefois l'accélération du pouls. Si le médicament est continué, les malades éprouvent des faiblesses d'estomac, des douleurs de ventre et parfois des élancemens dans la poitrine et des tranchées; la langue devient blanche, la face est altérée, son expression est triste, il survient de l'anxiété précordiale, etc. Ces symptômes indiquent que l'emploi de l'arsenic a été suivi trop long-temps. Il faut en cesser l'usage lorsque l'accélération du pouls et l'enflure des paupières se déclarent.

Les médecins anglo-américains n'ont pas non plus hésité à avoir recours aux préparations arsenicales dans plusieurs maladies cutanées. Le docteur Rush, de Philadelphie, a prescrit l'acide arsénieux en pilules contre les *dartres* et autres affections graves de la peau. Il le faisait prendre deux fois par jour, à la dose d'un quinzième, d'un dixième et d'un huitième de grain, mêlé avec du savon, et faisait boire en même temps une infusion d'*eupatorium perfoliatum*, plante amère très commune dans les Etats-Unis. M. Valentin, qui a fait connaître ce fait, a vu plusieurs personnes suivre ce traitement pendant plus de deux mois, sans observer aucun changement favo-

rable dans leur maladie, mais aussi sans aucune altération apparente de leur santé. Willan et Bateman ont aussi beaucoup vanté les effets de la *solution minérale de Fowler* dans des cas opiniâtres de lèpre, de lichen, de prurigo et de porrigo. Ils assurent qu'elle peut être employée avec toute sécurité, lorsqu'elle est administrée avec prudence, mais ils ne paraissent pas avoir étudié ses *operative effects* avec le soin que Fowler et Girdlestone y avaient apporté.

Dans les réflexions sur l'usage de l'arsenic, lues devant le lycée de Philadelphie, en 1812, John Redman-Coxe, après s'être élevé contre la répugnance qu'inspire ce remède à beaucoup de praticiens, rapporte l'observation d'une dame lépreuse depuis quatorze ans, qui, n'ayant retiré aucuns avantages des remèdes les plus énergiques, fut guérie par l'usage de la solution minérale, à la dose de cinquante gouttes, trois fois par jour, *pendant deux ans et demi*; il y eut, sur la fin du traitement, cela de particulier que, lorsque l'affection fut sur le point de se dissiper, la malade ne pouvait plus supporter au-delà de cinq gouttes de la solution, trois fois par jour, sans éprouver une tuméfaction de la face, des nausées, de la perte d'appétit, une pesanteur dans les yeux et la tête; ce qui indiquait, dit-il, qu'il fallait cesser pendant quelque temps le remède. Le docteur Otto, de Philadelphie, a publié à la même époque trois faits de *dartres* opiniâtres, qui avaient résisté au soufre, à l'antimoine, au sublimé, à la salivation, et qui ont cédé aux préparations arsenicales. Deux ans après, il n'y avait pas la moindre apparence de retour de la maladie, ni aucune conséquence fâcheuse de l'action du médicament. Le docteur Bardeley a aussi employé la solution de Fowler contre les maladies cutanées; mais, suivant lui, il ne faut pas en continuer trop long-temps l'usage, parce qu'il a cru s'apercevoir que l'arsenic s'accumulait dans l'économie, et y produisait des effets très fâcheux, tels que des tranchées, des vents et des paralysies

des membres. M. Fodéré dit avoir employé la solution de Fowler avec succès dans quelques *dartres rebelles*. Une femme (1) de trente-six ans, épouse d'un capitaine prisonnier en Russie, obligée de gagner péniblement sa vie, avait la respiration gênée, une menstruation très irrégulière, et les mains couvertes d'une *dartre écailleuse*, qui l'obligeait de travailler avec des gants. Cette malade, d'un teint altéré et d'un tempérament très bilieux, avait essayé infructueusement toutes sortes de remèdes. Les premiers effets des pilules arsenicales furent de régulariser la menstruation, de rendre la respiration plus libre et le teint plus clair; mais les dartres n'avaient pas changé, quoiqu'il y eût déjà plus de cent pilules de prises. M. Fodéré ordonna de continuer, et au bout d'un mois, il fut prié de visiter cette dame, qu'il trouva attaquée d'une fluxion de poitrine avec fièvre et crachement de sang; *en même temps la dartre avait disparu*, et les mains étaient parfaitement nettes. Il traita cette nouvelle maladie, qui céda au bout de huit jours à l'usage des adoucissans, et il fit suspendre l'arsenic pendant un mois. Après ce terme, la dartre reparaissant de nouveau, la malade reprit son remède, et à la deux cent cinquantième pilule, les mains étaient comme dans l'état naturel, à part un peu de rudesse à la peau.

§. 189. M. Jourdan ayant rassemblé dans la *pharmacopée universelle*, art. *Arsenic*, presque toutes les préparations qui ont joui de quelque célébrité, je me suis borné à indiquer, dans le *formulaire*, celles qui sont ou qui ont été le plus généralement usitées contre les maladies de la peau. Je me suis surtout attaché à préciser l'emploi de ces remèdes énergiques, à en fixer les doses, et à en montrer les effets physiologiques et curatifs, les avantages et les inconvéniens. Quelques eczéma chroniques rebelles, des

(1) *Journ. compl. des sc. médic.*, t. I, p. 117.

bourses, de la marge de l'anus, des grandes lèvres, etc., sont, de toutes les inflammations vésiculeuses, celles dans lesquelles ces remèdes sont d'une application plus fréquente et plus salutaire. Ces préparations ne doivent jamais être employées dans les inflammations exanthémateuses. Elles sont rarement utiles et quelquefois dangereuses dans les inflammations bulleuses chroniques. Parmi les affections papuleuses, les lichens circonscrits, confluens et chroniques, en réclament quelquefois l'usage; on en a abusé dans le prurigo, le pityriasis, le psoriasis et la lèpre, qu'elles combattent quelquefois avec succès. Lorsque ces maladies sont invétérées, l'action prolongée et soutenue de préparations arsenicales peut altérer la membrane muqueuse des organes digestifs ou la constitution, sans modifier avantageusement la peau hypertrophiée.

§. 190. J'analyserai ultérieurement les observations de M. Robinson et celles d'Horace Hayman Wilson, sur l'emploi des préparations arsenicales dans le traitement de l'éléphantiasis des Grecs. Quelques expériences m'ont appris que non-seulement les altérations profondes de la peau qui caractérisent extérieurement cette maladie, ne sont point détruites par ces préparations, mais que celles-ci provoquent quelquefois des désordres et des complications graves lorsque leur emploi est prolongé pendant plusieurs mois, ou alterné avec d'autres médicamens énergiques. Dans un cas d'éléphantiasis des Arabes, Delpech a administré, sans succès, pendant deux mois, la solution de Fowler; il n'en est résulté qu'une diminution de l'appétit, un peu de dévoiement et d'amaigrissement.

§. 191. Indépendamment des altérations que les préparations arsenicales peuvent provoquer dans les organes digestifs, indépendamment des tremblemens et des paralysies des membres observées par plusieurs auteurs, le fait suivant et deux faits analogues dont j'ai eu connaissance, tendent à établir qu'administrées intempestivement, elles peuvent déter-

miner une véritable paralysie des parties génitales. J'ai soigné à l'hôpital de la Charité, de la lèpre et d'une entérite chronique, un compositeur en imprimerie, agé de 23 ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, quoique d'une constitution assez faible, atteint depuis cinq ans d'une lèpre *vulgaire*, qui d'abord, bornée aux coudes et aux genoux, s'était étendue, les années suivantes, à toutes les autres parties du corps. Les deux premières années, cette maladie fut combattue par les bains simples, les bains sulfureux et d'autres préparations de soufre. La troisième année, cet homme fit divers remèdes et fut enfin soumis à l'action de la *solution de Fowler*, qu'il prit progressivement, depuis cinq jusqu'à vingt gouttes pendant trois mois. Peu de temps après avoir fait usage de ce remède, il éprouva des douleurs à l'estomac, les digestions devinrent pénibles, il perdit ses forces, fut pris d'une diarrhée assez abondante et les organes de la génération furent frappés d'une véritable paralysie. Celle-ci a persisté pendant dix-huit mois, et il m'assure aujourd'hui que la diarrhée est rappelée par le plus léger écart de régime.

Les préparations arsenicales, imprudemment appliquées à l'extérieur, peuvent aussi déterminer des accidens graves. Une jeune femme de chambre, pour faire passer des poux, s'étant frotté la tête avec de la pommade chargée d'arsenic, six à sept jours après, toute la tête devint enflée, les oreilles doublèrent de volume, se couvrirent de croûtes, les glandes sous-maxillaires, les jugulaires, celles du tour du cou, du derrière de la tête, les parotides même s'engorgèrent rapidement; les yeux étaient étincelans et gros, le visage tuméfié et presque érysipélateux; la malade avait le pouls dur, tendu et fiévreux, la langue aride, la peau sèche : elle se plaignait d'une chaleur vive sur tout le corps, et d'un feu dévorant qui la consumait. A ces maux extérieurs s'étaient joints des vertiges, des faiblesses syncopales, des cardialgies, des vomissemens de temps à autre, de l'altération, des ardeurs en urinant, une longue constipation

et des tremblemens dans les membres, avec impossibilité de se soutenir sur ses jambes. La tête s'échauffait et il y avait des momens de délire. M. Desgranges fit sur-le-champ une copieuse saignée, et recommanda de saigner la malade au pied, pendant la nuit. Il prescrivit une ample boisson d'eau de poulet, émulsionnée et nitrée, des lavemens avec la graine de lin et le miel mercurial, des pédiluves alcalins, etc. Il fit oindre la tête avec une pommade qui cotenait un quart de son poids de craie blanche en poudre... Le lendemain il y eut un peu d'amendement, mais il y avait de l'assoupissement. Il fit appliquer alors huit à dix sangsues aux cuisses. La nuit fut agitée, l'enflure de la tête parut s'être accrue, et, sur le matin, tout le corps se couvrit d'une éruption considérable de petits boutons, à pointes blanches comme du millet, surtout aux pieds et aux mains. La malade était très faible et ne pouvait rester assise sans éprouver des maux de cœur. On administra des laxatifs, et en moins de quarante-huit heures l'éruption se dessécha, tomba par desquamation; le ventre s'ouvrit et tous les accidens diminuèrent. La malade était hors de danger, mais comme il restait de la sécheresse et de l'irritation dans la poitrine, avec un peu de toux, elle fut mise à l'usage du lait d'ânesse.... Dans le cours de la convalescence, les cheveux tombèrent. (1)

§. 192. En résumé, les préparations arsenicales sont des remèdes énergiques, d'une utilité incontestable dans plusieurs maladies graves de la peau. Leur action porte surtout sur les organes digestifs, sur les tégumens et le système nerveux, comme le démontrent incontestablement les observations publiées sur leurs *operative effects* et sur leurs effets *curatifs*. Ces préparations doivent être données d'abord à l'intérieur, à très petite dose : à celle d'un seizième de grain, par exemple, pris en une ou deux fois, pour un adulte;

(1) *Recueil périodique de la société de médecine de Paris*, t. VI, p. 22.

cette dose peut être portée graduellement jusqu'à un quart, un sixième, ou un huitième de grain, mais très rarement au-delà, quoiqu'on en ait donné jusqu'à un grain, dose à laquelle le remède peut agir à la manière des poisons. Avant de les employer, il faut être certain que les organes digestifs sont dans un état d'intégrité parfaite et non disposés à s'affecter d'une manière permanente, sous l'influence d'une médication stimulante, surtout si elle doit être prolongée. La prudence exige quelquefois qu'on administre soi-même ces médicamens, ou qu'on n'en confie aux malades que de très petites doses à-la-fois. Leurs effets sur les organes digestifs et le système nerveux doivent être tous les jours scrupuleusement surveillés; pour peu que ces remèdes déterminent d'accidens, il faut en diminuer la dose, ou en suspendre momentanément l'usage; et lorsqu'ils occasionnent des douleurs épigastriques, la constriction du gosier, des angoisses précordiales, des spasmes, des vomissemens, de la diarrhée, etc.., il faut renoncer à leur emploi : ce parti est préférable à celui de combattre ces symptômes par les narcotiques. Dans le traitement des maladies chroniques de la peau, il ne faut jamais perdre de vue que les *operative effects* de ces préparations, d'abord lents et sourds, peuvent acquérir plus d'intensité et provoquer le développement de lésions plus ou moins graves. S'il est permis de tout essayer, avec prudence, contre des maladies aussi rebelles, il y aurait témérité blâmable à persévérer long-temps dans l'emploi de remèdes aussi énergiques et qui peuvent devenir dangereux.

§ 193. La résistance déplorable que les maladies chroniques de la peau offrent quelquefois à une foule de remèdes a donné lieu à quelques expériences hardies sur l'usage intérieur *des cantharides*. Employées du temps de Pline, et pas toujours avec bonheur (1), dans la lèpre et les li-

(1) « Cossinum, equitem romanum, amicitiâ Neronis principis notum, cùm is lichene correptus esset, vocatus ex Ægypto medicus ob hanc valetudinem ejus

cheus, conseillées par Avicenne et par Mead (1) dans le traitement de l'éléphantiasis des Grecs, et plus récemment (2) dans diverses maladies de la peau, les cantharides (*teinture de cantharides*) sont fort employées aujourd'hui par quelques pathologistes contre la lèpre, le psoriasis et plusieurs autres affections chroniques des tégumens. J'aurai soin d'exposer, dans le cours de cet ouvrage, et particulièrement en traitant de la lèpre et du psoriasis, les précautions qu'il est indispensable de prendre pour ne pas convertir de prime abord ce remède énergique en un véritable poison; mais je crois devoir faire observer que, s'il est bien démontré que la teinture de cantharides fait souvent disparaître, dans un petit nombre de semaines ou dans l'espace de quelques mois, des affections de la peau qui ont résisté à une foule de remèdes, il ne l'est pas moins que des malades ont pris sans succès jusqu'à 150 doses de 10, 15, 20, 30 et 60 gouttes de teinture de cantharides, et que d'autres en ont fait inutilement usage pendant plusieurs mois. On ne peut se dissimuler non plus qu'il peut arriver, quelle que soit l'habileté du médecin à administrer ce remède, que les organes digestifs et surtout les organes génito-urinaires éprouvent des dérangemens plus ou moins graves. J'ai vu plusieurs malades être fatigués d'érections douloureuses et d'autres éprouver des symptômes non équivoques de cystite. Les femmes supportent en général beaucoup plus difficilement ce remède que les hommes.

§. 194. Pour terminer cette revue des nombreuses ex-

« à Cæsare, cùm cantharidum potum præparare voluisset, intercmit. Verùm illi« tas prodesse non dubium est, cum succo taminæ uvæ et sero ovis vel capræ...
» Efficacissimæ omnes ad lepras lichenasque. » (C. Plinii Secundi. *Hist. mundi* lib. XXXVII, Lugd. 1587, p. 719.)

(1) Mead. *Œuvres physiq. et médecin.*, trad. par Coste, 2 vol. in-8°, Bouillon, 1774. *Médecine sacrée*, chap. II, tom. II, p. 134.

(2) Home. *Clinical researches*, pag. 471.—Smith. *Medical commentaries*, t. I, n. 6. — Cullen. *Matière médicale*, t. II, p. 588. — Brisbane. *Obs. med. of a society of physicians, London*, t. XVIII, p. 5.

périences que les maladies de la peau ont provoquées, il me reste à appeler l'attention sur un assez grand nombre de substances végétales dont l'efficacité contre ces mêmes maladies a été établie par des observations plus ou moins exactes.

Diverses espèces d'*Asclepias* (1) (*Asc. gigantea*, *Asc. Vincetoxicum*, L.) ont été recommandées dans le traitement de la lèpre, de l'yaws, de l'éléphantiasis et de quelques autres maladies rebelles.

§. 195. Knakstedt a publié, dans les *Mémoires de l'institut de St.-Pétersbourg*, une note dans laquelle il établit que la racine d'aunée (*Inula Helenium*, L.) (2), administrée à l'intérieur et à l'extérieur, est très efficace contre les *dartres* et quelques autres maladies de la peau; dans plusieurs pays, cette racine, réduite en pulpe et incorporée avec de la graisse, est employée en frictions contre la gale.

§. 196. On a attribué à l'*aconit* (*Ac. Napellus*, L.) (3) des propriétés sudorifiques efficaces dans les affections cutanées. Cependant M. Tommassini a donné, sans succès, l'extrait d'aconit, depuis dix jusqu'à quatre-vingt-seize grains par jour, dans un cas de dartre syphilitique. On assure d'un autre côté que l'extrait d'aconit, à faibles doses, a causé des accidens effrayans, des défaillances, des vertiges, un tremblement général, etc. Je l'ai expérimenté, non-seulement dans les maladies de la peau, mais encore dans d'autres conditions, et j'ai constaté que l'extrait d'aconit napel était très variable dans son action suivant qu'il provenait d'aconit des montagnes ou d'aconit cul-

(1) *Bulletin de la Société philomathique*, t. I, p. 184, 2e part. — Plaiffair. *Sur le* Madar *et ses propriétés*. — *Arch. génér. de médec.*, t. XVII, p. 574.)

(2) Kuhn. *Phys. medic. journal*, 1800, p. 139. — Ambroise Paré recommande un onguent d'aunée et de mercure. (*OEuvres*, *Liv. VI*, *c.* 14.)

(3) Pallas. *Voyages dans différentes provinces de l'empire de Russie*; t. V, p. 389. — Tomassini (*Gazette de santé*, 21 mars, 1816. — *Journ. gén. de méd.*, t. VI, p. 186. — Rayer, *art.* Aconit (*Dictionn. de médec. et de chirurg. prat.*, in-8°, Paris, 1829.)

ivé, suivant le degré de soins apporté à sa préparation et sa conservation, et qu'il produisait, à dose médica-nenteuse, rarement des effets thérapeutiques constans et alutaires.

Quelques praticiens ont proposé d'associer l'aconit au euto-chlorure de mercure dans le traitement des syphi-dés.

§. 197. Stoerk a conseillé contre plusieurs maladies chro-iques de la peau, l'extrait d'*Anemone pratensis*, L. (1) la dose d'un à deux grains par jour. M. Bonnet a guéri des artres rebelles en faisant prendre deux fois par jour, pen-ant quelques mois, un grain et demi d'extrait d'ané-ione mêlé à 8 fois son poids de sucre: les parties affec-ées étaient lavées avec une décoction de jusquiame et de iguë. Chomel a recommandé l'*Anemone nemorosa*, L. ppliquée sur la tête dans le traitement de la *teigne*. D'au-es observations ont été publiées en faveur de l'anémone *ulsatille*.

§. 198. La racine de Bardane (*Arctium Lappa*, L.) (2), à dose d'une ou deux onces par pinte d'eau en décoction, été employée avec quelque succès dans les inflammations quameuses ou passées à l'état furfuracé. Il faut continuer usage de cette plante pendant plusieurs mois, car elle 'agit que très lentement. Autrefois on appliquait les uilles de bardane contuses sur la tête, dans les maladies hroniques du cuir chevelu; d'où lui est venu le nom '*herbe aux teigneux*.

§. 199. On a recommandé la ciguë (3) (*Conium macula-*

(1) Murray. *Apparat. medicam.*, t. III, p. 93. — Bonnet. *Ancien journ. de éd.*, t. LVIII, 416. — LIX, p. 823, 1783. — Chomel, *Plantes usuelles*, t. II, . 376.

(2) Chambon de Montaux. *Observat. clinic.*, Paris, 1789.

(3) Paré (Amb.) *OEuvres*, lib. XVI, c. 2. — De Préval. *Journ. de méd.*, XXXVIII, p. 139. — Fouquet, *Gazette de Gardanne*, p. 113. — Landeutte. *urn. de médec.*, t. XXVI, p. 335. — Waton, *Journ. de méd.*, tom. LXXXIII, . 342. — Despine. *Journ. gén. de médec.*, t. XXXVIII, p. 437.

tum, L.) non-seulement dans le traitement des ulcères scrophuleux, mais encore dans celui des *dartres*; c'est même le premier emploi qu'en fit Jean Vico dans le seizième siècle, et la *teigne* est une des maladies dans lesquelles Stoerk l'a trouvée le plus souvent efficace. Hufeland l'administre extérieurement et intérieurement dans les affections du cuir chevelu; Murray ne l'employait qu'à l'extérieur. Des syphilides ont été guéries par la ciguë officinale.

§. 200. Dans un certain nombre de maladies, l'indication principale est de modifier la constitution, et cette indication absorbe quelquefois toutes les autres. Ainsi on a conseillé de combattre toutes les affections cutanées dont les scrophuleux et les individus d'une organisation molle et lymphatique peuvent être affectés, par les sucs de cochléaria (*Cochlearia officinalis*, L.), de raifort (*Cochlear. armoriaca*, L.) et de cresson (*Sysimbrium nasturtium*, L.); par les infusions aqueuses et la bierre de houblon (*Humulus lupulus*, L.), par le suc et l'infusion de trèfle d'eau (*Menyanthes trifoliata*, L.), par la bierre de *vermiculaire* (*Sedum acre*, L.), etc. C'est d'après le même principe que les décoctions de *quinquina* et de *serpentaire de Virginie* ont été employées pour remédier à l'état cachectique de la constitution observé dans l'impétigo *scabida* des vieillards, dans le rupia, et l'ecthyma *luridum*.

§. 201. M. Elliotson (1) a fait cesser un prurigo chez un homme de soixante-dix ans, en trois semaines, en lui administrant un demi-gros de vin *de colchique*, trois fois par jour. J. Bauhin s'est servi du colchique extérieurement pour détruire les *pediculi capitis* et les *pediculi pubis*. J'ai employé, avec succès, la teinture de colchique dans quelques lichens compliqués de goutte ou de rhumatisme héréditaire.

(1) *Lond. med. Gazette*, t. IX, p. 34. — *Arch. génér. de méd.*, t. XVI, p. 270.

§. 202. Un grand nombre d'observations recueillies par Carrère, Razou, Bertrand-Lagrésie, Crichton et plusieurs autres médecins ne laissent aucun doute sur l'efficacité de la douce-amère (*Solanum dulcamara*, L.) (1) dans le traitement de l'eczéma et des inflammations squameuses. Si Desbois de Rochefort et M. Alibert n'en ont pas retiré les mêmes avantages, il faut peut-être en attribuer la cause à ce qu'ils n'en ont pas employé d'assez fortes doses, ou bien à ce qu'ils n'ont pas assez multiplié leurs expériences; car, si la douce-amère ne produit chez quelques individus aucune amélioration, chez d'autres elle ne tarde pas à montrer ses effets salutaires. Il ne faut pas oublier non plus que, tandis que de simples psoriasis des genoux et des coudes résistent quelquefois aux plus fortes doses de ce remède, on voit des inflammations chroniques étendues à de grandes surfaces céder facilement à des doses moins élevées. Dans tous les cas, elles doivent être progressivement augmentées. J'ai employé jusqu'à quatre onces de racine, en décoction, en vingt-quatre heures, et depuis deux scrupules jusqu'à deux gros d'extrait dans le même laps de temps.

Les bains de *douce-amère* ont été recommandés dans les mêmes affections, et surtout dans les éruptions cutanées syphilitiques qui ont résisté au mercure : je n'ai point étudié leur action.

§. 203. Galien, Oribaze, Ætius, Avicenne, Mesué, et parmi les modernes, Gilbert, Pinel, Sprengel, etc., s'accordent à regarder la *fumeterre* (2) comme propre à com-

(1) Linnæus. *Diss. de dulcamarâ.* in-4° Upsal, 1771 (Amœnit. acad. vol. VIII, p. 156.) — Carrère (J.-B.-F.), *Traité des propriétés, usages et effets de la douce-amère ou* solanum scandens, *dans le traitement de plusieurs maladies et surtout des maladies dartreuses.* in-8°, Paris, 1781. — Bertrand de Lagrésie. *Essai sur le traitement des dartres, avec des observations sur l'efficacité de l'extrait de douce-amère*, in-12, Paris, 1784. — Gardner, *Emploi de la douce-amère dans les maladies de la peau.* (Arch. génér. de médecine, t. XXV, p. 267.)

(2) Otto (B. C.), *Diss. de fumariâ.* Traject. ad viad. in-4° 1789. — Menuret. *Journ. de médec.*, tom. L.

battre les *dartres* et même l'éléphantiasis. On administr ordinairement son suc pendant deux à trois mois, au prin temps, à la dose de deux à six onces, qu'on élève progressivement jusqu'à douze onces. Menuret a combiné l'extrai de fumeterre avec la ciguë et le mercure doux. J'ai quelquefois employé la fumeterre, de concert avec d'autre médicamens plus ou moins actifs; circonstance qui m'empêche d'émettre une opinion sur son degré d'efficacité.

§. 204. M. Loiseleur de Longchamp a prescrit avec succès les feuilles de garou (*Daphne gnidium*, L.) (1), don l'usage avait déjà été recommandé par Russel, Wright e Swediaur dans les maladies de la peau. Cullen a vu de nombreux ulcères, après un traitement mercuriel, guérir pa cette décoction prise pendant deux à trois semaines. Sinclai a fait quelques expériences sur le daphne *mezereum*, e Rouch l'a associé au benjoin. D'un autre côté, Wedel e Hoffmann se sont élevés contre le *Daphne gnidium* auqu ils reprochent de produire des ardeurs brûlantes dans l'estomac, de la cardialgie, des tranchées, des superpurgation etc. J'ai vu administrer et j'ai fait prendre à plusieu malades la décoction de cette écorce; et tout en reconnaissant que plusieurs ont éprouvé des accidens analogues ceux que je viens de rappeler, aucun cependant n'a été assez fortement éprouvé par ce remède pour que j'aie eu regretter de l'avoir conseillé.

§. 205. Très anciennement on a employé à l'intérieur l'*ea de goudron* (2) contre les inflammations chroniques de l peau. On trouve dans les pharmacopées des Etats-Unis, d collége de médecine de Dublin et d'Edimbourg, divers formules d'onguens et de linimens préparés avec cette sul stance. On a varié à l'infini les proportions de goudron d'axonge. Je mélange ordinairement une partie de gou dron et quatre de graisse. Cette pommade réussit souve

(1) *Manuel des plantes usuelles*, 2e part., p. 46.
(2) Bateman. *A pract. synops. of cutaneous diseases.* in-8. 1829, p. 83.

dans les inflammations papuleuses, et surtout dans le prurigo. On a administré avec succès la *poix* à l'intérieur, depuis un demi-gros jusqu'à une demi-once, par jour, dans l'ecthyma chronique et quelques inflammations squameuses.

§. 206. Les végétaux dits *sudorifiques* (1), le sassafras, la salsepareille, le gayac, sont des remèdes puissans dans les syphilides et quelques autres maladies cutanées. Dans nos hôpitaux, on administre généralement ces médicamens à de trop faibles doses, je les ai élevées avec succès jusqu'à six, huit et dix onces par jour, pendant un ou deux mois.

§. 207. Le café de gland (2), l'infusion de grateron (*Galium aparine*, L.); le suc d'*Œnanthe crocata*, L., l'extrait et le brou de noix (*Juglans regia*, L.) (3); la décoction d'orme, et surtout celle d'orme pyramidal (*Ulmus pyramidalis*, L.) (4), vantée par Ackerman, F. Home, Lysons, Letsom et Banau; la décoction de la racine de patience (*Rumex patientia*, L.) et celle du *Rumex acutus*, L. (5), la décoction de la tige de pensée sauvage (*Viola tricolor*, L.) (6), dont la vertu exaltée par Stoerk, a été contestée par Oberneffer, les infusions de feuilles de romarin (*Ledum palustre*, L.) (7) et de rosage (*Rhododendrum chrysanthum*, L.), regardées par quelques auteurs comme de puissans sudorifiques; l'extrait des feuilles du sumac vénéneux (*Rhus* et *Toxicodendrum radicans*, L.) (8), à la dose de quinze à vingt grains, trois à

(1) Akakia. *Ergo cutaneis affectibus hydratica?* Paris, 1579. — Hufeland. Journal der prakt. Arzen. II B. p. 188. — Home. *Clinical researches.*
(2) Perron. *Journ. compl. des sciences médicales*, t. XLIII, p. 337.
(3) Hunczovky. *Anc. journ. de médec.*. t. LXXVII, p. 296.
(4) Banau. (J.-B.) *Hist. nat. de la peau.* 8° Paris, 1802.
(5) Acrtæi. *Curat. diuturn.* II, c. 13.
(6) Haase. (*Diss. de violâ tricolori*, p. 105.) — Oberneffer (*Journ. Hufeland* prakt. Heilkunde. IX B.
(7) Linnæus. *De ledo palustri*, Upsal, 1775.
(8) Dufresnoy. *Des propriétés de la plante appelée* rhus radicans. Paris, 1788.

quatre fois par jour, porté dans l'espace de six semaines, et graduellement, jusqu'à une demi-once ou à une once dans vingt-quatre heures; la décoction de diverses espèces de scabieuses (*Sc. arvensis*, L.; *Sc. succisa*, L.), et leur suc à la dose de deux à quatre onces; la bierre de vermiculaire (*Sedum acre*, L.) et son infusion aqueuse, et quelques autres préparations végétales, ont encore été recommandées contre les *dartres* et les *teignes*. Quoique j'aie recueilli un certain nombre de faits sur l'action de ces substances, il me reste encore bien des incertitudes sur leurs effets et sur leur degré d'efficacité : on verra cependant que je me suis attaché à étudier leurs propriétés et à préciser les conditions qui rendent leur emploi rationnel ou d'une utilité moins incertaine.

§. 208. Quelques observations critiques termineront cette revue thérapeutique.

Les expériences nombreuses et variées que la ténacité et les fréquentes récidives des inflammations de la peau ont provoquées, ont sans doute leur importance; mais c'est une mine abondante dans laquelle l'étude et l'observation apprennent seules à puiser. En outre, s'il est constant que plusieurs remèdes, tels que les purgatifs, les préparations antimoniales, sulfureuses et arsenicales, sont aujourd'hui employés avec succès dans presque toutes les maladies chroniques de la peau, quelle que soit leur forme et quel que soit l'ordre auquel elles appartiennent; il n'est pas moins évident que des expériences plus précises, faites dans des conditions mieux déterminées, c'est-à-dire dans des *espèces* bien décrites, devraient être plus utiles et d'une plus facile application : tel a été et tel a dû être le but de mes expériences.

Il ressort aussi de l'examen de ces essais thérapeutiques une triste vérité, c'est qu'à des maladies rebelles, on a opposé les remèdes les plus différens par leurs propriétés physiques et chimiques et qu'aujourd'hui même, il est

souvent difficile de décider de leur choix et de leur opportunité.

Il est facile d'entrevoir également comment les médecins qui ont été frappés de l'action salutaire de quelques inflammations cutanées et des accidens plus ou moins graves qui suivent quelquefois leur guérison ou leur disparition, ou qui se sont découragés en voyant leurs fréquentes récidives, ont été conduits à adopter une méthode de traitement tout-à-fait *expectante* ou *palliative*, ou bien encore à remplacer ces maladies par des exutoires ou des *inflammations artificielles*; pratique dont l'application est fréquente chez les enfans et les vieillards. D'autres ont évidemment regardé les inflammations de la peau, comme un phénomène extérieur lié à des conditions internes plus graves et plus importantes; ils ont pensé qu'on ne pouvait obtenir une guérison complète de ces maladies qu'en modifiant profondément la constitution, par un régime ou des remèdes appropriés à sa nature. Aux sanguins et aux pléthoriques, ils ont recommandé la saignée, les bains simples, la diète lactée, etc.; aux scrophuleux, les amers et les préparations d'iode, etc.; aux dartreux par hérédité, les préparations sulfureuses, antimoniales, arsénicales, etc. D'autres, sans perdre de vue la distinction importante et toujours nécessaire de la *constitution* et de la *maladie*, se sont cependant spécialement proposé de rechercher des remèdes *curatifs* pour chaque espèce d'éruption et pour chacune de ses périodes; ils ont insisté sur la convenance de la méthode expectante ou anti-phlogistique modérée, dans les fièvres éruptives; sur l'efficacité des préparations mercurielles dans les syphilides; sur celle des préparations sulfureuses dans la gale et le chloasma; sur l'utilité bien démontrée des eaux sulfureuses naturelles ou artificielles dans un grand nombre de maladies cutanées; sur les avantages de l'épilation dans le favus du cuir chevelu; sur les heureux effets des limonades nitrique et sulfurique

dans le lichen et le prurigo, des iodures dans les lupus scrophuleux, des préparations ferrugineuses dans les inflammations cutanées avec aménorrhée et dysménorrhée, etc.; reconnaissant cependant que dans quelques cas de maladies rebelles, on est obligé d'essayer tour à-tour la saignée, les purgatifs, les bains de vapeur, les bains alcalins, les préparations arsénicales, etc., avant d'obtenir une guérison durable. D'autres ont reconnu par expérience la nécessité d'agir sur l'organe malade, à l'aide de bains simples ou médicamenteux, de cautérisations superficielles ou profondes, de lotions, de cataplasmes de pommades simples ou composées, de fumigations, etc.; ils se sont attachés à démontrer l'utilité des *remèdes extérieurs*, toujours efficaces lorsque les altérations de la peau sont locales, ou lorsque leur action, comme celle des préparations sulfureuses, mercurielles, iodurées, etc., s'étend à toute la constitution, ou bien encore lorsqu'elle est combinée avec celle de remèdes internes qui exercent cette influence profonde.

Enfin, il est incontestable que des vues théoriques ont donné à la thérapeutique des directions particulières, souvent favorables aux progrès de la science. Ainsi l'utilité bien démontrée des purgatifs et des émétiques, n'aurait pas été reconnue sitôt sans l'origine *bilieuse* attribuée par les anciens aux maladies de la peau; les inconvéniens de ces remèdes et de quelques autres, tels que ceux des préparations antimoniales, arsénicales, cantharidées, etc. n'auraient pas été recherchés et prévenus avec autant de soin, sans l'attention avec laquelle l'école physiologique a étudié les maladies de l'estomac et de l'appareil digestif; sans sa tendance systématique à exalter (1) la sensibilité et l'énergie des sympathies gastro-intestinales, mal

(1) J'ai partagé et commis moi-même cette erreur : *art.* Estomac. *Dict. de méd. en* 18 *vol.*

étudiées, restreintes ou méconnues par quelques praticiens dont l'attention était trop exclusivement portée sur les tégumens.

En résumé, pour diriger sûrement le traitement d'une inflammation de la peau, il faut se rappeler sa marche naturelle; calculer son degré d'influence salutaire ou nuisible sur la constitution; ses rapports avec elle ou avec les maladies antérieures; son affinité avec d'autres affections dont le développement ultérieur est plus ou moins probable; il faut mesurer d'avance l'étendue d'action d'un changement dans le régime et les habitudes non-seulement sur la maladie, mais encore sur la constitution; il faut prévoir les effets du progrès de l'âge et de certaines révolutions organiques; enfin, parmi les agens thérapeutiques, il faut choisir celui qui semble à-la-fois le mieux approprié à la constitution individuelle, au degré, à l'étendue et à l'ancienneté de la maladie. Comme on le voit, cette direction est un problème plus complexe qu'il ne le paraît à un premier aperçu : la vraie thérapeutique est dans l'histoire des espèces, et mieux encore dans l'observation et l'étude comparative d'un grand nombre de faits particuliers.

INFLAMMATIONS EXANTHÉMATEUSES.

Vocab. Art. *Exanthème*, *Exanthémateux*.

§. 209. Je désigne sous le nom d'inflammations *exanthémateuses* plusieurs maladies de la peau, caractérisées extérieurement, dans leur état et dans leur plus haut degré de développement; par l'accumulation morbide du sang dans un point, une région ou toute la surface de cette membrane. Ces inflammations se terminent par résolution, par délitescence et par desquamation.

Ce groupe comprend l'érythème, l'érysipèle, la rougeole, la scarlatine, la roséole, l'urticaire et quelques inflammations artificielles.

§. 210. Le caractère anatomique commun et générique de ces inflammations est la *teinte rouge* de la peau, dans les points affectés; cette rougeur disparaît à la pression et se rétablit promptement. L'injection sanguine de la peau, légère dans la roséole et la rougeole, souvent passagère dans l'urticaire, est plus intense dans l'érythème et l'érysipèle. Elle a principalement son siège dans le réseau vasculaire du derme. Cependant, dans l'érysipèle, l'urticaire, et même dans la rougeole et la scarlatine, elle s'étend quelquefois au tissu cellulaire sous-cutané.

La chaleur et la tuméfaction sont très variables dans les exanthèmes. Il en est de même de la douleur; quelquefois nulle dans la roséole, elle est souvent tensive et continue dans l'érysipèle.

Lorsque la résolution de ces inflammations s'opère, l'épiderme se détache en écailles, comme dans la scarlatine et l'érysipèle, ou en furfures presque insensibles, comme dans la rougeole et la roséole. Plus l'injection sanguine a été forte, plus la desquamation est considérable; plus l'épiderme est épais, comme aux mains, aux coudes ou à la plante des pieds, plus cette desquamation est apparente. Après la chute de l'épiderme, la peau est lisse et luisante, et souvent d'un rouge plus vif que dans l'état naturel. Après une première desquamation dans les exanthèmes, et surtout dans la scarlatine, il s'en opère quelquefois une seconde. Il semble alors qu'un reste d'inflammation entretient un excès de sécrétion épidermique; ce n'est réellement que lorsque la peau a perdu la rougeur morbide qu'elle avait acquise, que le nouvel épiderme formé a l'aspect de celui qui recouvre la peau saine. Dans la convalescence et dans la crise de quelques maladies ai-

guës, l'épiderme se détache ainsi de la peau, sans qu'elle ait été sensiblement enflammée.

§. 211. Lorsque la mort a lieu au début ou dans l'*état* d'un exanthème, et qu'on examine le corps, quelques heures après, à peine y a-t-il quelques capillaires injectés à la surface des points enflammés. Le gonflement du tissu cellulaire est aussi toujours beaucoup moins considérable que pendant la vie. Si on examine la peau enflammée, plusieurs jours après la mort, l'épiderme se détache plus facilement que sur la peau saine. Sur le coccyx et les trochanters de la plupart des cadavres, l'épiderme s'enlève plutôt que sur les autres régions, sans autre raison que l'irritation antérieure éprouvée par la peau et produite par le coucher pendant la vie.

§. 212. Les exanthèmes cutanés coïncident souvent avec des inflammations de même nature de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire. Plusieurs même n'offrent de véritable intérêt pratique qu'à cause de ces rapports importans. Parmi les phénomènes précurseurs qui signalent souvent l'invasion des inflammations exanthémateuses, il en est, tels que les légers frissons suivis d'une chaleur halitueuse de la peau, et la fréquence du pouls, qui expriment plutôt un trouble général des fonctions qu'une affection locale ; d'autres, tels que la rougeur des bords et de la pointe de la langue, une soif plus ou moins vive, un dégoût pour les substances animales, la difficulté de la déglutition, la toux et le râle bronchique, etc., indiquent une véritable association de l'inflammation des membranes muqueuses avec celle de la peau (1). Il y a quelquefois un rapport assez exact entre l'intensité de l'inflammation de la peau et celle de ces membranes; plus souvent, le développement extérieur des exanthèmes est, au contraire, entravé par l'intensité des affec-

(1) Talma. *Diss. sur les maladies éruptives*, in-4. Paris, 1819. N° 25.

tions gastro-intestinales, pulmonaires ou cérébrales. Il peut aussi arriver que d'autres lésions s'associent à ces états complexes, qu'elles rendent plus ou moins graves suivant l'importance des organes affectés et la nature de la cause qui a produit le dérangement des fonctions.

§. 213. Ordinairement les inflammations exanthémateuses affectent une marche *aiguë* et *continue*, et leur durée ne s'étend pas au-delà de deux ou trois septenaires. Quelques-unes se présentent cependant avec le type *intermittent*. Ce sont même les seules inflammations de la peau qui soient susceptibles de se reproduire par accès et d'offrir de véritables intermissions. Lorsqu'elles ne sont pas consécutives à une fièvre d'accès, ces phlegmasies intermittentes se développent le plus ordinairement pendant les exacerbations d'une affection des organes digestifs, dont l'influence est très marquée sur la production de l'urticaire et des érythèmes intermittens.

§. 214. Dans les exanthèmes, les limites du derme et de la couche vasculaire sont beaucoup plus faciles à reconnaître que sur la peau saine; une incision suivant l'épaisseur de la peau suffit pour distinguer ces deux couches; c'est véritablement alors, comme le remarque avec raison M. Gendrin, qu'on serait tenté de croire que le tissu réticulaire et le derme constituent deux membranes superposées. Quand l'inflammation a été violente, le réseau vasculaire du derme est d'une couleur rouge, et même brunâtre, comme dans l'*erythema nodosum*, la *rubeola nigra* et l'érysipèle *gangréneux*; une certaine quantité de sang s'est épanchée dans le tissu de la peau. Enfin il existe quelquefois un dépôt de sérosité dans les aréoles du derme (érysipèle, scarlatine).

§. 215. Les exanthèmes ne peuvent être confondus, dans leur état, avec aucun autre ordre d'inflammations des tégumens. Lorsqu'il s'agit de distinguer entre elles les espèces qui composent ce groupe et de les reconnaître au lit des ma-

lades, il ne faut pas oublier que trois autres éruptions peuvent aussi se montrer sous la forme exanthémateuse (brûlure, engelure, syphilide, *exanthémateuses*). Chez les nègres, la teinte rouge des exanthèmes est obscure et le diagnostic plus difficile que chez les blancs.

La teinte rouge produite par le sang épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané ou dans la peau, diffère de celle des exanthèmes en ce qu'elle ne disparaît pas par la pression. Cette circonstance et d'autres considérations tirées de la nature des maladies auraient dû éloigner Willan de placer les pétéchies et le pourpre hémorrhagique dans les exanthèmes. Dans les inflammations papuleuses et squameuses, après la chute ou l'enlèvement de l'épiderme; dans les inflammations vésiculeuses, bulleuses, pustuleuses, après la chute des croûtes, on voit, à la surface du corps des taches rouges, qu'on distingue facilement des rougeurs primitives des exanthèmes par leur forme et leur degré d'ancienneté, ou en s'informant des changemens que la peau a éprouvée avant de présenter ces taches, ou mieux encore en les abandonnant à elles-mêmes pendant quelques jours afin qu'elles se revêtent de leur caractère primitif et essentiel.

§. 216. Les exanthèmes compliquent quelquefois d'autres inflammations de la peau, et en particulier les inflammations papuleuses, vésiculeuses et bulleuses. L'érysipèle intense, abandonné à lui-même, est souvent surmonté de bulles semblables à celles du pemphigus; sous ce rapport, il paraît destiné à former l'anneau intermédiaire entre les inflammations exanthémateuses et bulleuses.

La détermination des autres affections qui peuvent s'associer aux exanthèmes est un des points les plus intéressans du diagnostic : il importe d'établir une distinction entre ces cas complexes et des faits plus simples, avant de tracer les règles de leur traitement.

Erythème.

VOCAB. Art. *Erythème*, *Efflorescence cutanée*, *Rougeur des nouveau-nés*, *Intertrigo*, *Maculæ volaticæ*.

§. 217. L'érythème est un exanthème non contagieux, avec ou sans fièvre, caractérisé par une ou plusieurs taches rouges de quelques lignes à plusieurs pouces de diamètre, disséminées sur une ou plusieurs régions du corps, et dont la durée la plus ordinaire, à l'état aigu, est d'un à deux septenaires.

§. 218. L'érythème aigu offre sept variétés principales;

1° Erythema *intertrigo*. Chez les enfans nouveau-nés et chez des individus doués de beaucoup d'embonpoint, le frottement répété de deux surfaces contiguës donne quelquefois lieu au développement de cette variété, au dessous des mamelles, aux aiselles, aux aînes, à la partie supérieure des cuisses, au nombril, en général sur tous les points où la peau forme des plis ou des rides. L'intertrigo peut aussi être produit par le contact des flueurs blanches, des flux gonorrhéique et dysentérique, par celui des urines et des matières fécales, par l'écoulement des larmes, du mucus des fosses nasales, etc. Dans l'intertrigo *podicis* des *nouveau-nés*, ou dans celui qui se développe quelquefois aux aînes, à la partie supérieure des cuisses, chez les femmes qui négligent les soins de propreté, une humeur séro-purulente, d'une odeur fade et désagréable, suinte pendant plusieurs jours de la surface de la peau enflammée, devenue le siège d'une démangeaison assez vive. Si cette maladie est entretenue par les causes qui l'ont produite, la peau se gerce et offre des *crevasses* plus ou moins profondes, indiquées par une ligne rouge qui traverse des surfaces humides d'un blanc grisâtre. Lorsque l'intertrigo se

développe entre les orteils, à la vulve, au prépuce, à la marge de l'anus, etc., ces parties deviennent presque toujours le siège de gerçures plus ou moins profondes.

Le docteur Ehrenberg (1) a fait connaître une variété remarquable d'intertrigo, qui attaqua tout l'équipage d'un vaisseau sur la mer Rouge. La peau du scrotum était fortement enflammée, douloureuse et en même temps très lâche; de toute sa surface, il suintait une matière puriforme; le mal se dissipa dès qu'on eut mis pied à terre, mais il reparut souvent et promptement lorsqu'on rentra dans le vaisseau. Les Arabes en souffraient moins que les Francs.

Chez les enfans à la mamelle, mal soignés et dont les langes sont sales ou imprégnés d'urines et de matières fécales, on observe souvent des taches d'érythème sur les fesses, la partie postérieure des cuisses et les bourses, qui sont d'un rouge vif, sans apparence d'élevures. Ainsi enflammée, la peau est plus chaude que sur les autres régions du corps; le tissu cellulaire sous-cutané n'est point tuméfié, mais le pouls est quelquefois fréquent. Les enfans, à l'époque de la première dentition, offrent aussi assez souvent sur les joues, des *taches d'un rouge vif*, chaudes, mais sans tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané. En même temps, il y a chaleur à la bouche, douleur et gonflement des gencives, salivation, envie de mordiller et de mâcher. Ces rougeurs, d'abord passagères, finissent quelquefois par devenir persistantes; plus tard, la chaleur et la rougeur diminuent, et la peau des joues devient rude et comme fendillée.

La marche ou l'équitation prolongée, le décubitus constant sur une même partie (Eryth. *paratrimma*), la piqûre d'une aiguille ou d'un insecte (Eryth. *a punctura*), la distension morbide de la peau par un œdème ou par l'anasarque

(1) *Bulletin des Sciences médicales de Férussac*, t. XIII, p. 232.

(Eryth. *læve*, Willan); le voisinage d'une inflammation pustuleuse ou vésiculeuse, celui d'une plaie ou d'un ulcère, produisent fréquemment cette inflammation superficielle de la peau, qui ne diffère de l'intertrigo qu'en ce qu'elle n'est point accompagnée de sécrétion morbide.

2° L'erythema *papulatum* (Willan) se développe surtout chez les femmes et les jeunes gens, et se montre le plus ordinairement à la face dorsale des mains, au cou, sur le visage, la poitrine, les bras et les avant-bras. Les petites taches rouges qui le caractérisent, irrégulièrement arrondies, du volume d'une petite lentille, dépassent rarement la largeur d'un centime; légèrement saillantes, comme papuleuses, d'un rouge vif au début, elles prennent bientôt une teinte violacée surtout à leur centre, et disparaissent presque complètement sous la pression du doigt. Cette éruption est assez souvent précédée de fièvre et accompagnée d'abattement, de faiblesse, d'anorexie et de douleur dans les membres. Elle se montre quelquefois chez des individus atteints de rhumatisme aigu (*fièvre rhumatismale éruptive*). Ces taches peuvent être nombreuses et former par leur réunion des groupes irréguliers plus ou moins considérables; dans l'espace d'un à deux jours elles s'affaissent au niveau de la peau qui les entoure, et la rougeur elle-même est dissipée après un ou deux septenaires, le plus souvent sans desquamation sensible.

3° L'erythema *tuberculatum* diffère de la variété précédente en ce qu'il y a, entre les plaques comme papuleuses, de petites tumeurs légèrement proéminentes qui s'affaissent dans l'espace d'un septenaire, tandis que les plaques pâlissent plus lentement, deviennent livides, et ne disparaissent que dans le septenaire suivant. L'érythème *tuberculeux* est précédé de fièvre et ordinairement accompagné de malaise et d'insomnie.

4° Chez les femmes, les enfans et les jeunes gens, d'une constitution molle et d'un tempérament lympha-

ue, on observe assez fréquemment une autre variété
ryth. *nodosum*, Willan). Un malaise général, de l'abat-
uent, un peu de fièvre précèdent de quelques jours ou
compagnent le développement de cette éruption, qui se
ontre ordinairement sur les bras et la partie antérieure
s jambes, sous la forme de taches rouges, ovales, un
u élevées vers leur centre, et dont l'étendue varie de
elques lignes à un pouce et demi dans leur plus grand
mètre. En passant la main sur ces taches, on sent qu'el-
forment de véritables *nodosités*. Ces petites tumeurs,
iges et douloureuses, dont le plus grand diamètre est
rallèle au tronc lorsqu'elles sont développées sur les
nbes, semblent tendre à la suppuration; mais bientôt
ır volume diminue; une teinte bleuâtre remplace la
ugeur primitive, et elles se résolvent dans l'espace de
c ou douze jours, laissant après elles des taches bleues
jaunâtres comme si la peau avait été meurtrie. J'ai vu
te espèce d'érythème survenir dans le cours du rhuma-
me et être précédée de douleurs très aiguës.

5°. L'erythema *marginatum* est caractérisé par des
hes d'un rouge livide, circulaires, d'un demi-pouce
un pouce de diamètre, dont la circonférence est bien
achée de la peau, élevée, proéminente, et légèrement
puleuse; leur surface luisante semble vésiculeuse,
is au-dessous de l'épiderme il n'existe point de séro-
. Ces taches, dont l'apparition peut être précédée ou
compagnée d'un mouvement fébrile, se montrent sur
ıtes les régions du corps, sur les membres, à la face,
ıs le cuir chevelu, et même sur les conjonctives.

6° Les plaques de l'érythème forment quelquefois des
cles complets dont le centre est sain (Eryth. *circinna-*
n). La forme annulaire de cette variété la rapproche de
erpès *circinnatus*, mais elle en diffère essentiellement
l'absence des vésicules, par sa marche et sa durée. Elle
loigne encore davantage des anneaux qu'on observe à la

suite du lichen *circonscrit* et de la lèpre, dont la guérison s'est opérée du centre des plaques vers leur circonférence

7° L'erythema *fugax,* dans lequel la rougeur largement diffuse, toujours superficielle, sans gonflement appréciable de la peau ou du tissu cellulaire sous-cutané est inégalement répartie sur les diverses régions du corps Cette teinte rouge des tégumens diffère peu quelquefois de leur couleur naturelle; la peau est sèche et sa chaleur est toujours au-dessus de celle de la température habituelle du corps. Les deux bras d'un adulte atteint d'une dothinentérite présentaient, le jour de son entrée à l'hôpital de la Charité, une teinte d'un rouge uniforme presque aussi vive que celle de la scarlatine; je le fis saigner, et en trente-six heures la rougeur disparut. Cette éruption peut être *intermittente* ou apparaître momentanément sous l'influence d'exacerbations ou de paroxysmes fébriles Lorsqu'elle survient à la fin des maladies graves, elle disparaît à la mort et quelquefois même à ses approches Cet érythème est ordinairement suivi de la chute de l'épiderme, et quelquefois de celle des cheveux lorsque sa durée se prolonge; phénomènes qui ne sont souvent appréciables qu'un ou deux septenaires après la disparition de la rougeur des tégumens.

§. 219. *Erythèmes chroniques.* — Les ouvriers qui emploient l'urine fétide pour dégraisser et blanchir les tissus de laine; les maçons qui se servent de la chaux vive les mineurs occupés à extraire le plomb et le cuivre; les forgerons exposés à une vive chaleur, sont souvent atteints d'érythèmes chroniques *des mains.* Ces parties, d'abord rouges, plus tard sèches et farineuses, se durcissent, se gercent, et ne peuvent s'ouvrir sans étendre les crevasses qui sont ordinairement situées transversalement à la paume palmaire des mains, entre le pouce et le doigt indicateur La peau est rarement fendue dans toute son épaisseur; les

rds des crevasses sont durs; leur fond est quelquefois gnant, surtout pendant l'hiver.

L'érythème chronique et les crevasses *des pieds* ne se ient guère que chez les personnes qui vont pieds nus, qui, n'ayant pas de bas dans leurs souliers, négligent soins de propreté. Ces crevasses, qui ont plus d'éten- que de profondeur, s'établissent aux talons et dans les de la plante du pied ou entre les orteils.

Les *lèvres* ont aussi leurs érythèmes et leurs *gerçures*; causes les plus ordinaires de cette légère affection, qui ng-temps porté le nom à présent suranné de *fendillures*, t le grand froid, l'extrême chaleur, et la sécheresse de r qu'on respire par la bouche, etc.

Chez les femmes qui nourrissent pour la première fois, sque les *mamelons* sont violemment irrités par les efforts étés que fait l'enfant pour opérer la succion, cette ir- tion provoque une inflammation érythémateuse, quel- fois assez vive pour contraindre à renoncer à l'allaite- nt. Chaque application de la bouche occasionne des leurs intolérables, de l'insomnie et de la fièvre. On a de ces gerçures placées circulairement à la base du ma- lon devenir assez profondes pour le détacher entière- nt et être suivies d'une ulcération plus ou moins consi- able.

Chez les femmes grosses, dans les derniers mois de la ation, lorsque les tégumens ont éprouvé une disten- excessive, on observe quelquefois des *rougeurs* et des *çures* sur le ventre. Il en survient aussi sur ces mêmes ties et sur les jambes, chez les hydropiques.

Les gerçures de la marge de l'*anus*, auxquelles quelques eurs ont exclusivement donné le nom de *rhagades*, peu- t être la suite de l'érythème ou d'autres inflammations oniques du rectum, ou bien d'une grande dilatation de te ouverture lors de l'excrétion de matières fécales,

dures et volumineuses ; ces gerçures sont quelquefois con pliquées de la constriction spasmodique de l'anus.

Les gerçures du *prépuce* sont quelquefois produites pa l'érection du pénis, qui distend et fendille la peau, lorsqu l'ouverture du prépuce est étroite.

Les gerçures de la *vulve* sont presque toujours consécu tives au lichen *agrius*, ou à l'eczéma *rubrum*, dévelop pé sur les parties génitales, ou bien elles surviennent la suite d'accouchemens laborieux, sans être sensiblemen précédées d'érythème.

§. 220. L'érythème chronique indépendant des causes e ternes, est une affection apyrétique souvent rebelle; tel e celui que l'on désigne vulgairement sous le nom de *tach de feu*, qui coïncide quelquefois avec la couperose, lui succède plus souvent encore. Cette variété d'érythèm sujette à des retours habituels, est caractérisée par une tein rouge de la peau qui pâlit sous le doigt et par de légèr arborisations vasculaires sur les pommettes ou sur les ail du nez. Elle est accompagnée de prurit et d'un sent ment d'ardeur et de tension, surtout lorsque le sang porte accidentellement à la tête. Enfin, lors de l'épidém qui a régné à Paris en 1829 (Acrodynie), j'ai observé u grand nombre d'inflammations *érythémateuses* chroniqu de la paume des mains et de la plante des pieds; mais ell étaient accompagnées d'une sécrétion épidermique si re marquable que leur description paraît devoir être rattach à celle du pytiriasis *rubra*, ou plutôt à celle de la malad épidémique dont elles étaient un des principaux caractèr (VOCAB. *art.* Acrodynie.)

§. 221. *Diagnostic.* Une éruption antérieure de vés cules, l'écoulement d'une humeur plus abondante, pl séreuse, une plus grande ténacité de l'inflammation, di tinguent l'eczéma de l'oreille, des parties génitales, de marge de l'anus, du nombril, etc., des *intertrigo* dévelop pés dans ces mêmes régions. Quant aux écoulemens ble

norrhagiques et aux *intertrigo* du nombril, il faut tenir compte, pour ne pas les confondre, non-seulement de l'aspect de l'inflammation, mais encore de sa cause.

Les érythèmes *papuleux* et *fugaces* peuvent être difficilement distingués de quelques variétés de la roséole, quoique celle-ci par sa marche se rapproche davantage des fièvres éruptives. Quant à l'urticaire, elle diffère de l'érythème papuleux par la plus grande dimension de ses plaques, par la démangeaison particulière qui l'accompagne, par sa marche irrégulière, souvent fugace ou intermittente, et par l'absence de la teinte violacée que l'on observe dans le premier. Dans le lichen *urticatus*, les papules sont moins larges, plus arrondies, plus solides; leur couleur est beaucoup moins foncée que celle des taches de l'érythème papuleux; comme dans l'urticaire, il existe toujours un prurit très intense; il est tellement vif dans le strophulus, qu'il prive complètement les enfans de sommeil. Enfin j'ai vu l'érythème papuleux se montrer sur le front, le visage et la poitrine, après deux ou trois jours de symptômes fébriles, de manière à simuler les élevures et les taches qui précèdent le développement des pustules de la variole.

Au premier coup-d'œil, les taches violacées de l'érythème *papuleux* pourraient être prises pour des plaques syphilitiques, à leur début; mais la marche de ces dernières, si elles n'étaient point accompagnés d'autres symptômes vénériens, suffirait pour les distinguer, lors même qu'elles n'offriraient pas une teinte luisante, cuivrée ou grisâtre. Lorsque ces deux éruptions existent à-la-fois chez un même malade, la détermination des plaques appartenant à chacune d'elles exige quelque habileté et beaucoup d'attention.

La complication assez fréquente de l'*érythème chronique* et de la couperose ne peut justifier Pierre Frank d'avoir réuni deux maladies aussi distinctes dans une même des-

cription. En effet, l'érythème est un exanthème, et la couperose est caractérisée par des pustules. Il importe beaucoup aussi de distinguer, à l'aide d'une exploration attentive des divers organes, l'érythème *idiopathique* des fesses, de la marge de l'anus, des bourses et des membres inférieurs produit par la malpropreté, de celui qui coïncide souvent chez les nouveau-nés avec des cœco-colites aiguës ou chroniques, et qui a les mêmes apparences. De semblables rougeurs développées aux fesses et aux parties génitales chez les enfans, ont pu être regardées comme des symptômes de syphilis par des observateurs superficiels; aujourd'hui de semblables méprises sont heureusement très rares. Cette variété de l'érythème, la seule qui puisse être confondue avec l'érysipèle, en diffère par l'absence de la tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané. Quant aux autres variétés, l'érysipèle est sans contredit de tous les exanthèmes celui avec lequel elles pourraient le plus difficilement être confondues. Les *gerçures* consécutives à l'eczéma, au lichen, ou aux syphilides de la vulve, de la marge de l'*anus*, des oreilles et des mamelons; les crevasses produites par le pityriasis ou le psoriasis de la paume des mains et de la plante des pieds, diffèrent de celles que l'on observe dans les érythèmes chroniques, en ce qu'elles ont été précédées ou sont accompagnées d'autres formes élémentaires caractéristiques.

L'erythema *nodosum* ne peut être confondu avec aucune autre variété des exanthèmes; il diffère totalement de la roséole par la tuméfaction profonde qui le caractérise. Il accompagne quelquefois le rhumatisme. L'*erythema annulatum* diffère de l'herpès en anneau, en ce qu'il n'est point surmonté de vésicules. On pourrait rattacher à l'erythema *læve* quelques inflammations exanthémateuses artificielles.

§. 222. *Pronostic.* — Les érythèmes aigus, quelle que

soit leur étendue, n'offrent par eux-mêmes aucune gravité, et leur durée ne dépasse pas ordinairement un ou deux septenaires; les érythèmes chroniques, produits et entretenus par des causes externes, guérissent assez rapidement sous l'influence d'un traitement convenable: quant aux érythèmes anciens survenus sans cause physique ou chimique appréciable, leur guérison est aussi difficile qu'incertaine.

§. 223. *Traitement.* — Toutes les fois que les variétés de l'érythème *aigu* sont apyrétiques et sans complication, elles guérissent d'elles-mêmes dans l'espace d'un ou deux septenaires. Lorqu'elles sont douloureuses ou avec fièvre, il faut les combattre par les émolliens, par les bains de décoction de guimauve ou d'amidon, tièdes ou frais, ou presque froids, et par la saignée générale, si l'éruption s'est étendue aux conjonctives, si le malade est d'une forte constitution ou sujet à des épistaxis. La diète doit être rafraîchissante: les limonades, le petit-lait, l'orgeat sont des boissons convenables.

On diminue souvent la douleur et la sécrétion morbide dans l'*intertrigo* des enfans, par les soins de propreté, en renouvelant fréquemment leurs langes et en saupoudrant de poudre de lycopode les gerçures et la peau enflammée, après l'avoir nettoyée avec une décoction de racine de guimauve.

Chez les adultes, lorsque l'intertrigo *ani* est le résultat de l'équitation, il faut oindre la peau avec du suif légèrement ramolli par la chaleur. Lorsque l'érythème est produit par la pression du corps (*Eryth. paratrimma,* Sauvages), il faut protéger la peau en la recouvrant d'un emplâtre de diachylum gommé, et autant que possible, faire porter le poids du corps sur d'autres régions. Cette espèce d'érythème est souvent accompagnée d'ecchymoses cutanées ou sous-cutanées, double altération qui, dans les dothinentérites graves et chez les vieillards, est souvent suivie de gangrène. Pour prévenir cette fâcheuse terminaison on

emploie quelquefois avec succès, en lotions, la décoction de quinquina, une solution d'alun ou la décoction de tan.

L'érythème produit par la distension de la peau dans l'œdème et l'anasarque doit être combattu par les lotions mucilagineuses froides, le repos, la position horizontale des membres, la compression, et rarement par les émissions sanguines locales, qui cependant sont quelquefois utiles; en outre, il faut recourir aux moyens employés contre l'hydropisie.

Les lésions qui précèdent ou accompagnent le développement de l'érythème aigu offrent des indications particulières. La saignée générale est toujours nécessaire au début de la *fièvre rhumatismale éruptive* : les saignées locales sur l'abdomen ou à la marge de l'anus, sont souvent utiles dans les cas de gastro-entérite ou de cœco-colite, chez les enfans à la mamelle, atteints en même temps d'érythèmes des cuisses et des fesses.

§. 224. Les érythèmes *chroniques* des mains et des pieds produits par causes externes doivent être combattus par les bains tièdes, les cataplasmes émolliens et quelquefois par les bains de vapeurs. Les bains d'eau de vaisselle et les onctions avec l'huile ou l'axonge à laquelle on ajoute quelquefois de l'oxyde de zinc dans la proportion d'un huitième du poids du mélange, sont les remèdes ordinaires des gerçures des pieds et des mains. On graisse les mains ou les pieds, et on porte nuit et jour un gant ou un chausson de peau, pour rendre aux tégumens la mollesse et la souplesse qu'ils ont perdus.

Contre les gerçures des *mamelles* on emploie les lotions d'eau de guimauve et de tête de pavot avec addition d'une certaine quantité d'acétate de plomb. On pratique sur le mamelon de légères onctions avec le mucilage de coing, l'huile d'amande-douce, le beurre de cacao, ou toute autre substance analogue, dans laquelle on ajoute une petite quantité d'opium, lorsque les dou-

leurs sont très vives. On a soin de laver le sein avant de le présenter à l'enfant, lorsqu'on n'interrompt pas complètement l'allaitement. Néanmoins ces remèdes ne réussissent ordinairement qu'autant que la mère consent à priver l'enfant de son lait pendant quelques jours; sans cette précaution, la succion renouvelle continuellement les gerçures. On opère la déplétion des mamelles à l'aide de ventouses à pompe ou en exposant les parties affectées à la vapeur de l'eau chaude. Lorsque les gerçures sont guéries, on peut essayer de nouveau l'allaitement si la sécrétion du lait continue.

Avant l'accouchement, on prévient le développement de ces gerçures à l'aide de légères succions préparatoires exercées sur le mamelon, qu'on a soin de couvrir ensuite d'un chapeau de gomme élastique.

Les gerçures du *prépuce* exigent l'opération du phymosis, lorsqu'elles sont dues à la distension et à l'éraillement de cette partie dans l'érection du pénis.

Les gerçures de l'*anus* réclament l'emploi des suppositoires adoucissans, des bains et des lavemens émolliens; lorsque cette maladie est compliquée de la constriction spasmodique du rectum, elle cède ordinairement aux douches gélatineuses, et guérit plus sûrement et plus rapidement par le double débridement proposé par M. Boyer.

Les gerçures des *jambes*, compliquées d'œdème et de pétéchies, sont avantageusement combattues par la position horizontale du membre, par la compression et même par les saignées locales, lorsque la peau est très enflammée.

Les gerçures des *orteils* exigent que les pieds soient fréquemment lavés, et qu'on place entre les doigts de la charpie fine qu'on a soin de renouveler.

Les gerçures superficielles des nouveau-nés guérissent rapidement par les soins de propreté, par l'emploi des bains et de la poudre de lycopode dont on saupoudre les parties enflammées.

Quant aux érythèmes *chroniques* indépendans de causes externes, aux *taches de feu*, elles résistent souvent aux bains, aux lotions astringentes, et aux autres moyens qu'on leur oppose. On est quelquefois parvenu à les guérir à l'aide des bains et des douches de vapeurs, alternés avec les douches hydro-sulfureuses; dans quelques cas, la guérison a paru favorisée par l'action des purgatifs.

Historique et observations particulières.

§. 225. L'érythème a été diversement et souvent incomplètement décrit dans les ouvrages de pathologie. Une de ses variétés a été indiquée comme une maladie particulière aux enfans (*rougeur de la marge de l'anus*); une autre (*érythème chronique*) a été désignée sous le nom de *dartre érythémoïde*; une troisième a été confondue avec l'érysipèle (*érythème diffus*). Cullen a avancé à tort que l'érythème était toujours exempt de fièvre concomitante ou secondaire. En le présentant comme le plus faible degré de l'érysipèle, Callisen évidemment n'a pas connu ses principales variétés, bien décrites par Willan. La pellagre, qui appartient à l'ordre des squames, et l'acrodynie, qui se rapproche de cette dernière maladie par plusieurs caractères; les brûlures et les engelures qui peuvent se montrer sous la forme bulleuse et gangréneuse; l'hydrargyrie, dont la forme est vésiculeuse, ont été rattachées, dans ces derniers temps, mais sans fondement, à l'érythème. On trouve des exemples des principales variétés de cet exanthème dans plusieurs recueils périodiques. (1)

(1) Schenck. *Obs. med. rarior.* in-fol. 1644, p. 295 (Éryth. des mamelles). — Willan. *Reports of the public dispensary.* — *Edinburgh med. and surg. journ.* janv. 1811 (trois exemples d'éryth. tuberculeux). — *Journ. des hôpitaux*, in-fol., 2e année, p. 10 (Éryth. des lèvres). — *Journ. hebdomad.*, t. IV, p. 72 (Éryth. circinné). — *Bulletin des sciences médic. de Férussac*, t. XIII, p. 232 (intertrigo

Obs. I. *Erythème symptomatique des fesses et des cuisses: cœco-colite.* — La fille de M. ***, âgée de seize mois, éprouva, dans les premiers jours du mois de novembre 1824, tous les symptômes d'une cœco-colite aiguë; selles liquides, fréquentes, glaireuses et parfois sanguinolentes, douleur facilement provoquée dans le colon par la pression; peu ou point de douleur dans les régions occupées par les autres viscères de l'abdomen; gaz distendant le gros intestin et fréquemment expulsés; fièvre, diminution de l'appétit, langue presque naturelle. A la même époque, plusieurs taches rouges d'un demi-pouce à deux pouces de diamètre, ovales ou irrégulières, fortement empreintes, non proéminentes, se montrèrent sur la partie supérieure des cuisses, vers les régions trochantériennes, inguinales et ischiatiques. Le tissu cellulaire sous-cutané ne participait point à l'inflammation de la peau. Les accidens cédèrent, dans l'espace de douze jours, à l'application de sangsues à l'anus, à l'emploi des bains tièdes et des cataplasmes émolliens, aux injections dans le rectum d'une petite quantité de décoction de guimauve et de têtes de pavot, et au régime antiphlogistique. Un mois après, nouvelle atteinte de cœco-colite, nouveau développement des taches de l'érythème. Même régime, même traitement, même succès. Depuis lors, chez cette enfant, l'inflammation du gros intestin s'est renouvelée à plusieurs reprises et à des époques plus ou moins éloignées, et a toujours été accompagnée de taches érythémateuses symptomatiques sur les fesses et les cuisses. La diète et le traitement antiphlogistiques ont été constamment employés pour prévenir ou combattre cette double inflammation, qui, après plusieurs paroxysmes et plu-

crotalis. — *Lond. med. Gaz.* t. xi, p. 37-485 (Éryth. *irritatif*). — *Lond. med. Gaz.* t. i, p. 587 (Sore navel. Sore ears. *W. Hunter*). — *Lond. med. Gaz.*, t. v, p. 655 (Eruptive rhumatic fever. *Cock*). — Alibert. *Précis sur les maladies de la peau*, t. i, p. 273 (Dartre érythémoïde.)

sieurs rechutes, a complètement cédé. Depuis le mois de mars 1825, l'enfant s'est bien développé et a joui sans interruption d'une bonne santé.

Obs. II. Erythema *marginatum; plaques disséminées sur la face, et sur les membres: bronchite.* — Boïlliot (Jacques), âgé de vingt-sept ans, carrier, demeurant à Arcueil, entra, le 13 février 1827, à l'hôpital de la Charité. Cet homme, d'un tempérament sanguin et fortement constitué, était atteint depuis huit jours, d'une éruption pour laquelle il venait réclamer des soins. Elle était caractérisée par des plaques rouges, irrégulières, de dimensions variées, légèrement proéminentes, non prurigineuses, et dont la teinte s'effaçait par l'impression du doigt. On voyait un certain nombre de ces plaques sur le front et sur le nez; la paupière droite était rouge et légèrement œdémateuse; la paupière supérieure gauche n'était injectée que dans une petite partie de sa surface. On remarquait de semblables plaques sur le col et sur les faces dorsales des avant-bras, où elles étaient en général plus larges qu'au visage. Il y avait plusieurs plaques derrière les oreilles. Leur surface paraissait parsemée de petites élevures blanches; mais en soulevant l'épiderme avec la pointe d'une épingle, on voyait qu'il n'existait point de liquide épanché au-dessous de lui. Quelques plaques seulement étaient surmontées de vésicules accidentelles. Les dimensions des plaques ne pouvaient guère être appréciées sur plusieurs points où elles étaient confluentes; quelques-unes avaient un pouce de diamètre, d'autres étaient moins larges. Le menton était mamelonné et parsemé d'élevures rouges, solides et de petits tubercules aplatis au sommet, dans les intervalles desquels la peau offrait sa couleur naturelle. On voyait de semblables élevures, mais plus petites, sur différens points des joues et du col; l'épiderme qui les recouvrait était luisant. Une des élevures du menton était surmontée d'une croute jaune produite par

la dessication d'une vésicule. Les lèvres, inégalement rouges, paraissaient comme marbrées; sur chaque conjonctive il existait une plaque d'un rouge très vif vers les angles internes des yeux qui étaient larmoyans. On voyait, sur la partie antérieure des jambes, des taches moins rouges que celles de la face.

Cet érythème, apparu après deux jours d'une forte toux et de lassitude, s'était d'abord montré sur le col. Le troisième jour, le malade avait pris le lit. Depuis lors, il survenait le soir des frissons qui duraient toute la nuit. Céphalalgie, langue humide, sans rougeur sur les bords, recouverte d'un enduit jaunâtre; borborygmes, constipation (une seule selle depuis huit jours), pouls développé, un peu plus fréquent que dans l'état sain, râle muqueux à la partie postérieure du poumon gauche (*saignée de trois palettes; limonade gommée, diète*). — 15 février; sang très couenneux, sueurs abondantes, plaques moins proéminentes et moins rouges à la face. L'épiderme paraît ridé à leur surface derrière les oreilles, quelques taches des mains et des avant-bras offrent une teinte moins rouge et moins violette. Un peu de sérosité dans quelques vésicules accidentelles. Les taches des jambes sont moins rouges. — 16 février, les taches des jambes ont diminué; plusieurs plaques de la face deviennent blanches et luisantes, celles des lèvres sont moins rouges et affaissées. Cephalalgie moins forte, sommeil, apyrexie, expectoration facile (*limonade, lavemens émolliens, deux bouillons, trois soupes*). — Le 17, les plaques des avant-bras blanchissent à leur centre et forment des espèces d'anneaux; les taches de l'avant-bras droit sont devenues confluentes; celles de l'avant-bras gauche offrent un peu plus d'étendue; d'autres ont disparu derrière les oreilles et sur une partie de la paupière supérieure droite, où celles qui persistent forment comme de petits îlots entourés de peau blanche ou rosée; une légère desquamation a lieu

à la racine du nez et derrière l'oreille gauche. Les taches des jambes sont affaissées. Sommeil, respiration et expectoration faciles, appétit prononcé.—Le 18, la rougeur des tâches s'efface de plus en plus, leur saillie diminue surtout au centre, l'œdème des paupières disparaît; enfin toutes les taches érythémateuses de la peau se sont progressivement affaissées, et ont été suivies d'une légère desquamation. Le malade est sorti guéri le 28, après quinze jours de séjour à l'hôpital.

Obs. III. *Plusieurs variétés d'érythème sur un même individu* recueillie par M. Bonnet). — Dalivot (Michel), âgé de vingt-huit ans, maçon, garçon, entra à l'hôpital Saint-Antoine le 4 mai 1830. Ce jeune homme, fort et bien constitué, n'avait jamais eu de maladies de la peau. Depuis sept jours, il s'était développé sur la face des plaques rouges accompagnées de démangeaisons qui l'empêchaient de dormir. Les fonctions digestives avaient été dérangées et on avait appliqué des sangsues à l'épigastre. Le 5 mai, on voyait sur la face, sur la partie supérieure et antérieure de la poitrine, et sur les jambes, des plaques d'un rouge livide, saillantes, irrégulièrement circonscrites, qui ne disparaissaient point complètement sous la pression du doigt. Les unes de la largeur d'une pièce de dix sous, étaient arrondies, d'autres de la largeur de la main étaient légèrement ridées à leur surface. Leur circonférence était luisante et transparente comme si un liquide était déposé sous l'épiderme; mais quand on piquait la peau, il ne s'écoulait que du sang. Sur les jambes, les taches étaient ovalaires, profondes, comme noueuses et d'une teinte violette, livide. Sur le dos des deux mains et sur la face dorsale des deux avant-bras, les taches étaient papuleuses et de la dimension de petites lentilles. Sur la tête et dans les cheveux, on sentait de petites nodosités. Ces taches étaient le siège de démangeaisons assez vives. La tête était douloureuse, les yeux

taient un peu injectés; le pouls était plein et dur, la angue blanche. Le côté droit de la poitrine était moins onore que le gauche. Point de douleur à l'épigastre *saignée de trois palettes*, *limonade*). — 8 mai, les plaues rouges, affaissées, ne sont plus luisantes à leur circonérence; la rougeur disparaît par la pression du doigt. On bserve à leur surface de petites furfures. A la place des odosités des jambes, il reste des taches brunes et jaunes. e malade sort guéri quelques jours après.

Obs. IV. *Erythème papuleux et tuberculeux*, *bronhite*, *rhumatisme.* — *Fièvre rhumatismale éruptive* recueillie par M. Bonnet). — Marie Michaud, âgée de ingt-deux ans, domestique, fille, molle et lymphatique, prouvait du malaise depuis quatre mois qu'elle habiait Paris. Quelques jours avant son entrée à l'hôpital, elle vait observé des rougeurs sur différentes parties de son orps. On voyait sur les deux coudes et sur les bras des laques *rouges* dont les dimensions variaient depuis elle d'une pièce de dix sous jusqu'à celle de la paume e la main. Ces plaques, saillantes, douloureuses, s'effaaient sous l'impression du doigt pour se reproduire, ussitôt qu'elle cessait, de leur circonférence vers leur entre; quelques-unes étaient légèrement bleuâtres. L'artiulation du coude droit était un peu tuméfiée, ses mouemens étaient gênés, le toucher était douloureux. Perte e l'appétit, haleine fétide, pouls fréquent, sueurs, point e toux, écoulement des règles. — Le 1er mars 1830, les deux enoux et les deux coudes sont tuméfiés et douloureux; les erniers demi fléchis ne peuvent être étendus. La malade ouffre aussi dans le poignet droit et un peu dans les doigts; le ne peut leur donner le plus léger mouvement sans vives souffrances. Les plaques rouges observées la veille, ont dans le même état; il en est survenu sur la cuisse de lus petites, de la dimension d'une lentille ou d'une pièce e dix sous. Elles sont saillantes, lisses et douloureuses au

toucher. Pouls fréquent, plein ; anorexie (*deux saignées de trois palettes dans vingt-quatre heures, eau gommée*). — 6 *mars*, les articulations des poignets sont seules douloureuses ; les plaques rouges du coude sont dissipées ; quelques taches livides et bleuâtres sont disséminées sur les membres : toux, râle sifflant et muqueux. Les douleurs rhumatismales persistent ; aux coudes et aux poignets, les plaques ressemblent à des marbrures ; langue jaune, épaisse et sale, vomissemens, point de selles, douleurs dans le ventre, insomnie (*trente sangsues à l'épigastre, deux lavemens émolliens, diète*). — 8, des taches bleuâtres remplacent les plaques ; le genou gauche est douloureux ; les poignets et les coudes le sont un peu (*trente sangsues sur le genou, bain*). — 9 et 10, la malade souffre toujours dans les genoux et les poignets, qui sont un peu tuméfiés ; douleurs à l'épigastre et au ventre, point de diarrhée, enduit de la langue d'une couleur jaune (*bain, bouillon*). — 11, le genou droit est moins douloureux, appétit, bouillon. — 17, la malade souffre moins. On continue les bains. Soupes. — 22, convalescence. La malade sort guérie le 3 avril.

Obs. V. *Erythème papuleux, confluent et hémorrhagique* (recueillie par J.-B. Sabatier). — Bridoux, âgé de 25 ans, cordonnier, entré à l'hôpital de la Charité le 1er juin 1831, n'a jamais eu de maladie grave. Depuis son jeune âge, il a l'habitude d'être purgé au printemps ; chaque année, à cette époque, dès qu'il sent diminuer son appétit ou dès qu'il éprouve un léger malaise, il prend deux grains de tartre stibié, et le lendemain un purgatif. Cette année il a omis ces remèdes ; il a beaucoup travaillé depuis plusieurs mois, se levant à quatre heures du matin, se couchant à minuit ; son régime alimentaire est moins bon qu'autrefois. Sa constitution physique se rapproche de celles qu'on a désignées sous le nom de lymphatiques.

Le 31 mai 1831, il éprouva un violent accès de colère.

'ers le soir du même jour, bouffissure et chaleur au visage, émangeaisons sur plusieurs points du corps. Bientôt apparurent sur les bras, le dos, la poitrine, le ventre et les membres inférieurs, des plaques rouges, saillantes, qui, d'abord peu considérables, augmentèrent rapidement de volume et devinrent confluentes sur plusieurs régions. Absence de toux, de nausées, de douleur à la gorge et aux yeux; nuit agitée.— 1er *juin*. Le malade se rend au Bureau central, s'expose à la pluie et à un courant d'air froid. Le soir, la face est un peu bouffie, d'une teinte rose pâle uniforme; tout le reste de la surface du corps et surtout la région postérieure du tronc, offrent des plaques plus ou moins larges, en général irrégulières, d'un rouge vif, faisant une saillie très sensible à l'œil et au doigt. La rougeur disparaît par la pression, et reparaît aussitôt après. Ces plaques sont complètement indolentes. Depuis le matin, un peu de toux et de mal de gorge; langue humide, assez nette; pas de diarrhée; respiration naturelle; pouls à 96 (*tisane de gomme miellée; sirop diacode, demi-once*). — *juin*. Nuit assez bonne, sommeil interrompu seulement par la toux. Sur toute la région postérieure du tronc, les plaques sont affaissées et leur teinte rouge animée est remplacée par une teinte violacée pâle. Sur plusieurs points correspondans aux plaques primitives et dans les intervalles qui les séparaient, on observe des taches évidemment hémorrhagiques, analogues à celles du purpura : elles ne disparaissent ni ne diminuent d'intensité par la pression. Sur le ventre et les membres, la teinte rouge des plaques saillantes de la veille sont conservées. Pouls à 108, assez résistant (*saignée de 3 palettes; limonade gommée; diète*). — *Même jour, sept heures du soir*. Sur le tronc, les plaques sont affaissées; une teinte violacée remplace la coloration rouge qui les animait encore un peu le matin. Sur les jambes et les cuisses, on retrouve encore les plaques de la veille avec leur saillie et leur

teinte rouge, mais à un moindre degré. La chaleur de la peau a augmenté; elle est surtout très forte au dos, où une portion de la peau restée blanche lors du début de l'éruption, offre maintenant une teinte violacée qui disparaît sous la pression du doigt. Sur d'autres parties, on observe de larges plaques d'un violet foncé, que la pression ne fait pas disparaître. Le sang de la saignée n'est pas couenneux; point de toux; de quatre-vingt-seize à cent pulsations par minute. Le malade peut fermer les poings avec facilité, ce qu'il ne pouvait faire la veille à cause du gonflement et de la raideur des doigts. — 3 *juin*, on note des ecchymoses, étendues en lignes, ou en plaques irrégulières sur les épaules et sur les lombes. Teinte violacée, générale, de la peau de la région postérieure du tronc, disparaissant par la pression. Sur ce fond, çà et là des macules isolées, ayant la teinte des ecchymoses. La suffusion sanguine est surtout apparente au dos, les macules très rapprochées et larges, sont principalement empreintes, sur les cuisses, les lombes, les flancs et le ventre; les bras en sont moins couverts. Ces macules disparaissent incomplètement sous la pression du doigt. — 4 *juin*. Déjà une teinte jaune-pâle se distingue au milieu de la coloration violacée, générale du dos. Plusieurs des taches confluentes offrent aussi un commencement de résorption dans leur centre, dont la teinte jaune contraste avec la teinte rouge violacée de leur circonférence. La face est naturelle; l'appétit est revenu. — 5 *juin*. La teinte jaune est très marquée sur les points qui étaient le siége des ecchymoses. Les macules nombreuses des membres inférieurs persistent plus long-temps; la teinte jaune s'y trouve moins abondamment répandue qu'ailleurs (*limonade*, *le quart d'alimens*). — 6 *juin*. La peau du dos ne conserve plus d'autres traces de l'éruption qu'une teinte uniformément violacée très pâle, et qui disparaît sous la pression du doigt. Les taches violacées, observées sur les cuisses les

ours précédens, ont successivement disparu. Leur exis-ence est encore indiquée par autant de plaques d'un jaune rès pâle. — *7 juin.* La peau du dos est revenue à son état iaturel. Les taches jaunes pâles sont encore distinctes ux cuisses. La résorption s'effectue plus lentement sur de etites surfaces presque linéaires. Le 9 juin, le malade out-à-fait rétabli quitte l'hôpital.

Obs. VI. *Œdème des jambes, érythème, taches pé-échiales, gerçures.* François Martin, âgé de soixante-rois ans, atteint d'œdème, de pétéchies et de gerçures aux ambes, se présenta au bureau central le 5 août 1826. n 1822, à la suite de fatigues prolongées, il avait prouvé une semblable affection, dont la guérison avait té assez rapidement obtenue à l'aide de lotions d'eau roide. Pendant quinze mois environ, il a eu des gerçures ux mains, dont la guérison a eu lieu depuis quelques nois seulement. Employé, depuis quinze jours, à manœu-rer un balancier à l'hôtel de la monnaie, cet exercice a beaucoup fatigué. Ses jambes sont devenues *œdéma-euses*, et lorsqu'on les comprime avec les doigts, elles n conservent l'impression. Des taches *érythémateuses* 'un rouge uniforme, qui disparaissent à la pression, sont montrées à la face interne des jambes; deve-ues plus nombreuses les jours suivans, elles forment ujourd'hui plusieurs groupes. Indépendamment de ces aches, on distingue dans l'épaisseur de la peau, un assez rand nombre de *pétéchies* noires et violacées, très rap-rochées à la partie interne et antérieure des jambes et plus ares à leur partie externe et postérieure; elles sont dis-osées en groupe ou sous la forme de lignes longitudinales circulaires; l'épiderme paraît soulevé à la surface de uelques-unes de ces pétéchies; sur quelques points même, sang s'est fait jour à travers la peau, et le sommet des étéchies est couvert d'une petite gouttelette de sang des-éché. La peau des jambes est en outre divisée par de nom-

breuses gerçures irrégulières, la plupart transversales, d'une demi-ligne environ de largeur, et de plusieurs lignes de longueur. Les unes intéressent la peau assez profondément et d'une manière égale dans toute leur étendue; une humeur jaune, transparente, visqueuse, suinte entre leurs bords, et se convertit en lignes filamenteuses le long des jambes. Les autres n'intéressent aussi profondément la peau que dans une partie de leur longueur, et dans le reste de leur étendue paraissent formées par une ligne rouge, dépourvue d'épiderme. Les pieds sont œdémateux et ne présentent ni érythème, ni pétéchies; la partie supérieure des jambes est saine.

Le 5 août, le malade est admis à la Pitié; dans l'espace de deux jours, soixante sangsues sont appliquées sur les jambes, qui sont couvertes de cataplasmes émolliens. L'œdème, les pétéchies, les gerçures marchent progressivement vers la guérison, et le malade sort de l'hôpital le 15 août 1826.

Obs. VII. *Erythème chronique du nez et des régions malaires, précédé d'épistaxis habituels et d'érysipèles à la face.* — Baptiste, âgé de trente ans, marié, domestique, a eu la gourme pendant son enfance. De 1800 à 1813, il a eu constamment un érysipèle à la face toutes les fois qu'on lui a coupé les cheveux; en 1813, 1814 et 1815, il a été atteint de furoncles. Il a eu la gale en 1820, une blennorrhagie en 1814 et une autre en 1818; toutes les deux ont été cordées et ont duré chacune six mois environ; il ignore s'il y avait du mercure dans les tisanes qu'il a prises. Depuis son enfance, il est sujet à des saignemens de nez tellement fréquens, que, pour me servir de son expression, il n'a jamais donné un mouchoir de poche à la blanchisseuse qu'il ne fût teint de sang. Les épistaxis s'arrêtèrent, il y a deux ans et demi; il devint sourd en huit jours. Cette surdité persista pendant deux mois et

iérit sans remèdes; mais alors apparurent sur le nez et les
ues des *taches rouges* qui se sont lentement agrandies.
e 20 mai 1828, je remarquai sur le visage trois taches
uges (vulgairement *taches de feu*), l'une située sur la
gion malaire droite dont elle avait la forme triangu-
ire; l'autre, du côté opposé, offrant la même disposition.
Ces taches, d'un rouge foncé et bien dessinées, ne
nt chaudes que lorsque le sang lui monte à la tête; il
y éprouve pas, pour le moment, de démangeaison, et
rsqu'il en a senti, il s'est borné à passer la main sur la
au, sans se gratter. La troisième tache couvre la base du
z et se prolonge un peu plus haut à gauche qu'à droite.
n comprimant la peau du nez entre les doigts, on
fait sortir quelques gouttelettes séreuses qui semblent
chapper des follicules. Jamais la peau n'a été grasse
mme dans l'enduit cérumineux; jamais il n'y a eu de
intement d'*eaux rousses* comme dans l'eczéma *rubrum*,
de pustules comme dans la couperose, ni de papules
mme dans le lichen. Avant de me consulter, cet homme
ait fait usage de plusieurs pommades dont il ignore
composition (*petit-lait*, *saignée*, *lotions avec l'émul-
on d'amandes*, *laitage*); après la saignée qui fut abon-
nte, la teinte rouge de la peau, disparut momentané-
ent, mais elle revint bientôt. Je fis faire deux appli-
tions de sangsues dans les narines (six chaque fois);
rès ces applications, la peau des joues devenait plus
aude, et le malade prétendait que le sang lui montait
ns les joues. Pendant long-temps il a fait usage des bains
pieds dont l'effet salutaire n'était que momentané. De-
is deux mois, il porte au bras un vésicatoire qui n'a
ercé aucune influence sur la marche de cet exanthème.
ptiste n'a jamais eu de catarrhe; il y a une huitaine
nnées, il a éprouvé une extinction de voix qui a duré
ux mois.
Les purgatifs et les lotions sulfureuses ont diminué assez

sensiblement cet exanthème pour que le malade, désespérant d'une guérison radicale, ait cessé de s'en occuper.

Obs. VIII. *Erythème chronique de la main et de l'avant-bras* (1). — M. F..... âgé d'environ quarante-six ans, très vif, et habituellement livré à de fortes contentions d'esprit, après quelques jours d'un travail forcé vit se développer assez promptement, sur le dos de la main gauche et l'avant-bras du même côté, d'assez larges plaques rouges qui se réunirent et prirent bientôt une teinte violacée. Comme il était sujet à cette éruption qui ne se manifestait pas toujours dans le même point, il se mit à l'usage des boissons délayantes, prit du petit-lait, des bains de pied, quelques bains généraux, fit des lotions calmantes, suivit un régime adoucissant, et suspendit ses travaux; traitement très rationnel, et qu'il employait ordinairement en pareil cas. Mais après trois semaines, la maladie, qui se dissipait constamment au bout de douze à quinze jours, avait acquis beaucoup d'intensité. Je fus consulté à cette époque : l'éruption s'étendait depuis les premières phalanges jusque près du coude; elle était légèrement élevée, d'une couleur presque lie de vin, et accompagnée d'une grande démangeaison, que le malade avait beaucoup de peine à ne pas satisfaire; la surface était rugueuse, molle, et offrait plusieurs îlots de tégumens sains. Je fis appliquer tout autour quelques sangsues, et dans le milieu, sur les places où la peau était intacte. Ce dégorgement sanguin n'apporta qu'un léger amendement. Des lotions calmantes, astringentes et opiacées avaient été faites inutilement. Je conseillai au malade comme préparatoires deux bains entiers de vapeur, puis les douches hydro-sulfurées dirigées sur le siège du mal : elles changèrent promptement l'aspect de l'éruption, au point que, dès la seconde, l'exanthème était moins élevé, moins rugueux

(1) Rapou, *Traité de la méthode fumigatoire*, t. II, p. 27.

et beaucoup plus pâle, et qu'après dix jours de traitement, il avait entièrement disparu.

Erysipèle.

VOCAB. Art. *Erysipèle*, *Rosa Volatica*, *Ignis sacer*.

§. 226. L'érysipèle est une inflammation exanthémateuse, extensive et non contagieuse, caractérisée par une teinte rouge de la peau avec gonflement du tissu cellulaire sous-cutané, se terminant ordinairement par résolution et desquamation, quelquefois par suppuration, et rarement par gangrène.

§. 227. *Causes.* — L'érysipèle peut se développer sous l'influence de causes appréciables, telles que la malpropreté, es frottemens durs et réitérés, une chaleur vive, l'attouchement de plantes vénéneuses, le contact de certains insectes ou des humeurs qui s'échappent de leur corps; l'application de topiques irritans, les piqûres d'instrumens imprégnés d'humeurs animales en putréfaction, une plaie contuse, une opération chirurgicale, l'inoculation de la accine, de la variole, etc. Il faut aussi compter parmi les auses dont l'action est bien avérée, certaines influences u système nerveux provoquées par les affections vives de âme, par un chagrin profond, un violent accès de coère. Quant aux alimens grossiers, aux viandes putréfiées, ux assaisonnemens très épicés, à l'abus des liqueurs spiritueuses, aux excès de table, ils peuvent certainement doner lieu au développement de l'érysipèle, mais rien ne rouve qu'ils le provoquent plus fréquemment qu'une aue maladie. L'étiologie d'un grand nombre d'érysipèles st enveloppée de la plus complète obscurité. Il est onstant que leur développement peut coïncider avec n état couenneux du sang, analogue à celui qu'on

observe dans le rhumatisme aigu; il n'est pas moins vrai que chez quelques malades épuisés par des inflammations chroniques, un érysipèle diffus et mobile est le présage d'une mort prochaine; l'observateur constate ces faits sans en entrevoir la cause. D'autres faits ne se prêtent également à aucune explication rigoureuse. Il est des années, m'écrivait M. Calmeil en 1828, où les érysipèles se multiplient à l'infini chez les aliénés; pendant un temps plus ou moins long, il faut suspendre les médications révulsives qui font pour ainsi dire la base du traitement de l'aliénation mentale. L'application d'un séton, d'un moxa, d'un vésicatoire, est suivie d'une inflammation érysipélateuse; une plaie superficielle de la peau a le même inconvénient; le plus léger coup, l'ouverture d'une veine, une application de sangsues occasionnent des érysipèles. Cette année (1828), sous ce rapport, a été singulièrement remarquable; depuis six mois, les infirmeries sont encombrées d'aliénés érysipélateux. La maladie se manifeste sur un point quelconque du corps, quelquefois sur une partie saine de la peau, le plus souvent dans le voisinage d'un cautère. Après cinq à six jours de traitement, elle se propage aux régions voisines, et dans l'espace de vingt, trente, quarante, cinquante jours, elle a parcouru toute ou presque toute la surface du corps. La méthode de la compression, lorsqu'elle a pu être suivie n'a produit aucun bien; les piqûres de sangsue devenaient le centre d'un nouvel érysipèle; plusieurs sujets ont été dans un état désespéré; quelques-uns ont succombé. J'ai vu les années précédentes, dans la maison de Charenton, des *constitutions* épidémiques analogues, mais moins graves. » Des faits du même genre ont été observés à Bicêtre, à la Salpêtrière, à l'hôpital Saint-Louis, à la Charité, etc., dans certaines saisons et à certaines époques, où les érysipèles se sont montrés en tel nombre que cette maladie paraissait véritablement épidémique.

On a dit que l'érysipèle pouvait se transmettre d'un individu à un autre, par contagion. Cette opinion, nouvellement reproduite par Wheathered et par le docteur Wells et qu'une observation recueillie par M. Costallat semble étayer, est née peut-être de ce que deux ou plusieurs individus exposés aux mêmes influences ont été successivement ou simultanément atteints de cette maladie. L'érysipèle est plus fréquent au printemps et en automne que dans toute autre saison. Il peut apparaître sur un même individu à des époques déterminées et plus ou moins rapprochées. L'érysipèle, par cause externe, attaque de préférence les personnes dont la peau est fine et délicate. Il en est qui, chaque année, ont une ou plusieurs attaques d'érysipèle; comme quelques autres sont atteints de l'eczéma ou du lichen. Dans l'aménorrhée, l'érysipèle revient quelquefois *périodiquement* aux époques auquelles les règles devraient avoir lieu : on voit plus rarement chez l'homme, cette marche et ces *récidives*.

§. 228. *Symptômes.* — Toutes les fois que l'érysipèle a été produit par des causes qui n'ont pas agi directement sur la peau, on observe presque constamment avant le développement de cet exanthème, quelques phénomènes morbides communs à plusieurs maladies aiguës; céphalalgie, douleur à l'épigastre, nausées, bouche amère, constipation, langue sale, lassitude spontanée, malaise général, frissons passagers, dureté et fréquence du pouls, etc. (*Fièvre érysipélateuse*, Hoffmann.)

Vers le deuxième ou le troisième jour de ce mouvement fébrile, *l'érysipèle simple* s'annonce par les symptômes suivans (*initium*) : tuméfaction légère, inégalement circonscrite dans une partie des tégumens, le plus souvent au visage; rougeur de la peau, tirant un peu sur le jaune et quelquefois livide, disparaissant par la pression, se reproduisant immédiatement lorsqu'elle a cessé, douleurs vives et piquantes dans le point affecté, accompagnées de

cuisson et d'un sentiment de chaleur sèche et ardente. Ces accidens et le mouvement fébrile qui les accompagne augmentent d'intensité jusqu'aux troisième et quatrième jours (*augmentum*), et persistent à-peu-près autant de temps au même degré (*status*). La peau en flammée se couvre quelquefois de vésicules analogues à celles de l'eczéma ou de la miliaire (érysipèle *miliaire*). Souvent aussi des bulles apparaissent sur plusieurs points de la surface de l'érysipèle (érysipèle *phlycténoïde*). Ces bulles, isolées ou confluentes, analogues aux ampoules produites par la brûlure, se rompent dès le premier jour de leur apparition, et le plus souvent vers le cinquième ou le sixième jour de la maladie; l'humeur qu'elles contiennent se dessèche et forme des croûtes dures, flavescentes, qui deviennent brunes ou noirâtres, et qui ont une ou plusieurs lignes d'épaisseur.

La terminaison la plus favorable de cette inflammation est la résolution; on juge qu'elle aura lieu lorsque les symptômes, après avoir subsisté dans toute leur force pendant trois ou quatre jours, commencent à diminuer d'intensité (*decrementum*); on est assuré que la *résolution* est opérée, lorsque la rougeur, la douleur, la chaleur et la tuméfaction sont dissipées: l'épiderme tombe par écailles, les croûtes se détachent, et bientôt il ne reste plus qu'un léger empâtement qui ne tarde pas à disparaître. La *desquamation* est plus ou moins apparente, suivant les régions atteintes par l'érysipèle et son intensité. George Wilson a montré pendant plusieurs années de suite, au lycée médical de Londres, un malade qui était sujet à des attaques annuelles d'érysipèles, à la suite desquels l'épiderme des mains se détachait en entier, de manière à former un gant et celui des pieds une sorte de sac. Un cas semblable est rapporté dans le sixième volume des *Transactions philosophiques*. (1)

(1) Chevalier (Th.) *Lectures on the general structure of the human body*, p. 122.

De toutes les inflammations des tégumens, l'érysipèle simple est celle qui a le plus de tendance à s'évanouir brusquement. Cette disparition subite de l'érysipèle est quelquefois suivie de son apparition sur une autre région du corps (érysipèle *ambulant* ou *erratique*), ou du développement d'une phlegmasie d'un organe plus important (érysipèle *métastatique*). Ainsi on l'a vu se manifester d'abord au cuir chevelu, au front, à la face, puis s'étendre successivement au col, ensuite aux épaules, tandis que la face et le cuir chevelu en étaient délivrés; ou bien apparaître momentanément au visage et être remplacé par des symptômes graves, par une affection mortelle du cerveau ou de ses membranes.

La fièvre, la chaleur, l'insomnie, l'embarras gastrique suivent ordinairement la marche de l'érysipèle; plus prononcés à mesure que l'inflammation fait des progrès, ils décroissent, dans la même proportion que cette dernière, vers le septième ou huitième jour de l'éruption. Cette terminaison est quelquefois annoncée par des urines sédimenteuses, des évacuations alvines ou une légère hémorrhagie.

2° L'érysipèle *phlegmoneux*, comme son nom l'indique, participe à-la-fois de l'érysipèle et du phlegmon; la peau et le tissu cellulaire sous-cutané peuvent être seuls affectés, ou bien l'inflammation peut gagner le tissu cellulaire sous-aponévrotique, produire de grands désordres et mettre la vie du malade en danger, s'il n'est secouru à temps et d'une manière convenable. On peut, avec M. Patissier, rattacher les diverses nuances de cette espèce d'érysipèle à trois degrés principaux, d'après l'intensité des phénomènes morbides. — 1er *degré*. Au début, anxiétés suivies de picotemens et de rougeurs sur la région du corps qui va être le siège de l'érysipèle; bientôt sentiment de brûlure dans le point enflammé; teinte brillante, rouge, animée de la peau, diminuant insensiblement vers la circonférence de l'érysipèle, et disparaissant mo-

mentanément par la pression du doigt, après laquelle la peau comprimée reprend plus lentement et son niveau et sa couleur morbide que dans l'érysipèle *simple*. La partie des tégumens affectée, soulevée par la tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané forme une tumeur large, dure et profonde; la douleur devient pongitive, la chaleur brûlante, les ganglions lymphatiques s'enflamment, un mouvement fébrile considérable a lieu. Si, vers le cinquième ou le sixième jour, on voit la peau moins rouge et moins tendue, se couvrir d'écailles furfuracées, et le tissu cellulaire sous-cutané reprendre son volume primitif, l'érysipèle phlegmoneux se terminera par résolution ou par un *œdème* dont la sérosité sera resorbée au bout de quelques jours. Si, au contraire, la douleur devient pulsative, on ne tardera pas à découvrir quelques signes de suppuration. Ces abcès, ouverts spontanément ou par une incision, donnent issue à un pus de bonne nature et se cicatrisent en peu de jours. — 2e *degré*. L'érysipèle phlegmoneux occupe une plus grande étendue; la rougeur, la chaleur, les souffrances et la fièvre sont plus vives. Du sixième au neuvième jour, si l'inflammation est abandonnée à elle-même, des foyers purulens se forment çà et là sous la peau et même entre les muscles; à leur ouverture, des lambeaux gangrénés de tissu cellulaire sortent avec les matières de la suppuration; des clapiers, des trajets fistuleux s'établissent et fournissent un pus ichoreux et fétide. Quelquefois la peau, décollée, amincie, devient grisâtre et se contourne en dedans des bords des ulcérations. La membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin s'enflamme, et souvent les malades succombent, épuisés par la fièvre, par la diarrhée et par la suppuration abondante du tissu cellulaire sous-cutané. — 3e *degré*. Dès le début, les accidens sont encore plus intenses. Dans l'espace de deux à trois jours, l'érysipèle acquiert son plus haut degré; la peau, lisse, tendue et brillante, est d'un

rouge vif et ne conserve qu'un instant l'impression du doigt. Les désordres se multiplient et s'aggravent; pouls dur et fréquent, douleurs violentes, agitation, insomnie, délire, soif, redoublement fébrile le soir. Vers le cinquième ou sixième jour, la peau enflammée prend une teinte violacée, perd sa sensibilité, se ramollit et se couvre de phlyctènes remplies de sérosité rougeâtre ou noirâtre. Bientôt des ecchymoses et des escharres se forment (érysipèle *gangréneux*), en même temps que plusieurs foyers de suppuration s'établissent. Dans les cas les plus heureux, les escharres se détachent, les plaies sa cicatrisent; mais le plus souvent, les malades succombent à la résorption du pus, à des affections graves de l'estomac, de l'intestin, du cerveau annoncées par les phénomênes suivans : langue couverte d'un enduit jaune, verdâtre, brunâtre ou même noir, d'abord humide, puis sèche et aride, état fuligineux des gencives et des dents, haleine fétide, vomissemens de matières bilieuses, diarrhées, déjections involontaires, noires et fétides; pouls dur et fréquent, réponses lentes et tardives, vertiges, rêvasseries, délire taciturne, soubresauts des tendons, mort.

3° Rien n'est plus commun que de voir l'œdème du tissu cellulaire sous-cutané survenir dans la dernière période de l'érysipèle simple, ou du premier degré de l'érysipèle phlegmoneux; c'est un phénomène constant dans l'érysipèle des bourses ou des paupières; mais on a donné plus spécialement le nom d'érysipèles *œdémateux* à ceux dans lesquels la tumeur formée par la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, développée d'une manière lente, progressive, offre la résistance de l'œdème et de l'emphysème, au lieu de la tension de l'érysipèle phlegmoneux. La peau unie et brillante, comprimée avec le doigt, en conserve longtemps l'impression. Rarement voit-on des bulles accidentelles sur la peau, et lorsqu'il en existe, plus petites et moins élevées que dans les érysipèles simples et phlegmoneux,

elles apparaissent du troisième au cinquième jour, à compter du moment de la formation de la tumeur, se rompent et sont remplacées par des croutes minces et peu étendues.

Les parties génitales de la femme, le scrotum chez l'homme, les jambes et les membres enflés des hydropiques, sont le siège le plus ordinaire de l'érysipèle œdémateux, qui se developpe fréquemment à la suite de piqûres ou de scarifications pratiquées sur la peau et le tissu cellulaire distendu par l'accumulation morbide de la sérosité.

De toutes ces terminaisons, la gangrène est la plus fâcheuse. Elle est annoncée par une douleur vive, une teinte rouge et luisante de la peau, qui devient bientôt livide et plombée.

§. 229. L'organisation de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, modifiée dans diverses régions du corps, les rend plus ou moins aptes à être affectés de l'une ou de l'autre de ces variétés.

1° *L'érysipèle de la face* est sans contredit de tous le plus fréquent. Il commence par le nez, les joues, les paupières ou les lèvres, et s'étend avec plus ou moins de rapidité à la moitié et plus souvent à la totalité du visage. Le tissu lâche des paupières est tuméfié et œdémateux; les yeux sont fermés et larmoyans, le nez est enflé, les narines sont sèches, les lèvres boursouflées, les oreilles rouges et luisantes; une salive abondante découle de la bouche, qui s'ouvre difficilement, quelquefois même l'inflammation de la peau se propage dans les fosses nasales, le pharynx et la caisse du tympan; souvent, pendant que l'épiderme se détache en écailles furfuracées dans quelques points, la phlogose se soutient ou se déclare dans quelques autres, surtout sur le nez, sur le front et le cuir chevelu. De tous les érysipèles, celui de la face est le plus sujet à une résolution brusque. Cette fâcheuse terminaison est le plus ordinairement précédée ou suivie d'affections du cerveau ou de ses membranes, annoncées par du délire,

par un assoupissement profond et léthargique, des soubresauts des tendons, etc. Dans quelques cas, la disparition de l'érysipèle m'a paru consécutive au développement de l'affection cérébrale. La terminaison la plus ordinaire de l'érysipèle de la face est la résolution; elle peut s'opérer d'un côté, et la suppuration s'établir sur plusieurs points du côté opposé.

Léveillé a vu un érysipèle de la face compliqué d'une inflammation pseudo-membraneuse du larynx et de la trachée-artère, dont l'existence ne fut reconnue qu'après la mort. Le coryza, l'ophthalmie, l'otite externe et la bronchite sont les complications les plus fréquentes de cette variété.

2° *L'érysipèle du cuir chevelu* offre presque toujours les caractères de l'érysipèle phlegmoneux. Les piqûres, les contusions, les plaies contuses (érysipèle *traumatique*), les incisions pratiquées sur les tégumens du crâne en sont les causes les plus fréquentes. Il se manifeste ordinairement dans le voisinage du point irrité, et quelquefois du côté opposé, du sixième au dixième jour de la solution de continuité des tégumens. Au début, douleur sourde, puis vive, à la tête; inflammation œdémateuse des tégumens du crâne, qui présentent une fluctuation molle et pâteuse. La peau, d'un rouge pâle, blanchit, s'enfonce sous la pression du doigt, conserve long-temps cette empreinte, et ne reprend que lentement sa couleur et son niveau primitifs. Le plus léger contact renouvelle ou accroît les souffrances, qui sont accompagnées d'un mouvement fébrile; la tension des tégumens vers l'occiput, le gonflement du pavillon des oreilles rendent quelquefois le décubitus sur le dos ou sur le côté presque impossible. Si cette inflammation est abandonnée à elle-même, il survient ordinairement des frissons irréguliers, et le malade tombe dans un état comateux. La peau enflammée s'amincit, s'entr'ouvre et donne issue à du pus et à des lambeaux gan-

grénés du tissu cellulaire et de l'aponévrose occipito-frontale. La gangrène n'atteint presque jamais la peau du crâne, qui, suivant la remarque judicieuse de M. Dupuytren, est pourvu de vaisseaux indépendans de ceux qui se distribuent dans le tissu cellulaire sous-épicranien. Les jours suivans, de nouveaux foyers de suppuration s'établissent dans les points les plus déclives, voisins du foyer de l'érysipèle; de nouveaux lambeaux du tissu cellulaire et de l'aponévrose se détachent; la suppuration est fétide et abondante; les os du crâne sont quelquefois mis à nu, et si le mal n'est arrêté dans ses progrès, le délire, la diarrhée et plusieurs autres symptômes graves annoncent une mort prochaine.

3° L'érysipèle *des mamelles*, chez les femmes, présente souvent tous les caractères de l'érysipèle phlegmoneux au plus haut degré. L'impression du froid sur ces organes peu de temps après la délivrance, l'irritation que la succion de l'enfant détermine lors d'un premier allaitement, en sont les causes les plus fréquentes; il se termine presque toujours par suppuration et est accompagné de ganglionites axillaires.

4° L'érysipèle de *la région ombilicale* a été principalement observé sur les nouveau-nés, dans les hôpitaux et les maisons d'enfans trouvés; il s'étend quelquefois jusqu'à la région hypogastrique et aux parties génitales. La gangrène est une des terminaisons fréquentes de cette inflammation, qui, abandonnée à elle-même, est souvent mortelle. On attribue son développement à de violentes manœuvres exercées sur le cordon ombilical, à un mauvais régime, ou à l'insalubrité de plusieurs des établissemens où les nouveau-nés sont rassemblés. Il est fréquemment compliqué de péritonite et quelquefois d'une inflammation de la veine ombilicale.

5° *L'érysipèle du pli de l'aîne* est quelquefois symptomatique de l'infiltration des matières fécales, à la suite

une perforation de l'intestin, opérée vers l'arcade crurale, dans le canal inguinal. Dans ce cas, le tissu cellulaire crépitant et emphysémateux.

6° L'érysipèle *du scrotum* et du prépuce se terminent vent par gangrène chez les vieillards; le gonflement émateux du prépuce est quelquefois si considérable que malades ne peuvent uriner; le scrotum, doublé ou tri- de volume, se gangrène le plus ordinairement dans les ints où il touche le lit.

7° *L'érysipèle des membres* est le plus souvent borné à *vant-bras* ou à la *jambe*. Lorsqu'il s'est établi dans le sinage des articulations, il est quelquefois accompagné l'inflammation des membranes synoviales. Si l'inflam- tion s'est propagée profondément au tissu cellulaire us-cutané, le volumes des parties peut être singulière- nt augmenté. J'ai vu le bras acquérir presque les di- nsions de la cuisse. Les membres sont le siège le plus linaire de l'érysipèle phlegmoneux : le repos et une at- ude convenable sont deux conditions indispensables ur obtenir une guérison rapide.

8° M. Renauldin rapporte un exemple d'érysipèle *gé- ral* développé chez une femme âgée de cinquante ans viron. Toute la peau du tronc et des membres légè- nent tuméfiée, présentait une rougeur érysipélateuse s intense; la face était la partie la moins affectée; malade, qui se sentait comme dévorée par les flammes, promptement guérie par l'usage des apéritifs et des ns tièdes fréquemment répétés.

§. 230. *Observations anatomiques.* — L'érysipèle le plus iple atteint non-seulement la couche vasculaire de la u, mais s'étend à toute l'épaisseur de cette membrane au tissu cellulaire sous-cutané. L'érysipèle *phlegmoneux* diffère réellement de l'érysipèle *simple* que par un plus ut degré d'inflammation du tissu cellulaire. Suivant Ribes, dans l'érysipèle, les petites veines des tégumens

sont principalement affectées et les ramuscules des artérioles moins enflammées ; les vaisseaux lymphatiques sont eux-mêmes lésés à un moindre degré que les veines et les artères ; la rougeur inflammatoire est surtout remarquable sur la tunique interne des petites veines, dont la cavité est remplie par du pus. Lors de la terminaison de l'érysipèle par gangrène, les parois de ces vaisseaux sont noirs et se déchirent avec la plus grande facilité.

Suivant moi, ces dispositions des veinules et des artérioles ne sont point constantes : je n'ai pas trouvé la plus légère trace d'inflammation de ces petits vaisseaux dans plusieurs érysipèles que j'ai disséqués. D'ailleurs, ces observations de M. Ribes ne peuvent être applicables qu'aux veines sous-cutanées ; les veinules du réseau vasculaire et des papilles de la peau sont trop tenues pour qu'on puisse constater leur inflammation. Or, l'altération des veines sous-cutanées elle-même n'est pas constante, et le pus qu'elles contiennent, dans quelques cas, peut avoir été absorbé. C'est ce qui avait eu lieu, chez un malade dont je rapporte l'histoire. La peau de la face était pâle, excepté sur les paupières, qui conservaient un peu de rougeur dans les points que les bulles n'avaient point occupé. Le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire de la face était infiltré d'une sérosité jaunâtre purulente ; de petits dépôts d'un véritable pus existaient en avant et en arrière des muscles orbiculaires des paupières, dans le tissu cellulaire de l'orbite et se propageaient vers les fosses temporales ; le tissu cellulaire du cuir chevelu était lui-même infiltré. Les parois des veines de la face et du col, quoique baignées dans le pus, n'offraient aucune trace d'inflammation. Plusieurs de ces petits vaisseaux contenaient une sérosité purulente semblable à celle épanchée dans le tissu cellulaire enflammé. Les artérioles étaient saines. J'ai également trouvé du pus dans les vaisseaux lymphatiques d'un membre abdominal atteint d'un phlegmon érysipélateux, et sans altération ap-

éciable des parois de ces vaisseaux. Enfin, j'ai rencontré de ·itables inflammations des veines principales de membres ·vahis par un érysipèle phlegmoneux, ou par un phleg-n comme à la suite d'un panaris ou d'une amputation ; ·'en juge d'après mes propres recherches, la phlébite nplique plus souvent les inflammations du tissu cellu-ee que celles de la peau.

Dans l'érysipèle phlegmoneux et gangréneux, les dis-itions morbides de la peau et du tissu cellulaire sont tées à un plus haut degré ; le pus est rassemblé en un plusieurs foyers, ou infiltré dans le tissu cellulaire, dans d'autres points est baigné par une sérosité san-nolente. La peau, le tissu cellulaire sous-cutané, les onévroses, le périoste et les os superficiels peuvent frappés de mort, et les cadavres offrir plusieurs alté-ions propres aux inflammations pulmonaires, céré-les et gastro-intestinales ou de petits dépôts de pus dans oie ou les poumons. J. Davy a observé que le sang, s l'érysipèle, se coagulait aussi rapidement que dans at sain, et que cependant il présentait le plus souvent couche couenneuse.

. 231. *Diagnostic.* — L'inflammation est trop géné- et trop superficielle dans la rougeole pour être con-due avec l'érysipèle; d'ailleurs elle est piquetée ou dis-ée en petits arcs. La scarlatine, lors même que l'érup-n'occupe pas la totalité de la surface du corps, diffère en ce qu'elle est contagieuse et presque con-nament accompagnée d'un mal de gorge considérable. outre la teinte rouge framboisée de la scarlatine est différente de la teinte rouge foncée de l'érysipèle. s l'érythème, l'inflammation, souvent disposée sous ne de *taches*, est toujours plus superficielle et moins idue que dans l'érysipèle, qui occupe, au contraire, large surface quelquefois surmontée de bulles ou de cules, et toujours accompagnée de la tuméfaction du

tissu cellulaire sous-cutané. De nombreux caractères séparent l'érysipèle des maladies bulleuses, et en particulier du pemphigus. Enfin, il est impossible de confondre cet exanthème avec le phlegmon, le furoncle et l'anthrax, dont on devra consulter comparativement la description.

§. 232. *Pronostic.* — L'érysipèle *simple*, exempt de toute complication, est une maladie peu sérieuse, surtout si la peau n'est enflammée que dans une étendue peu considérable. Lorsque l'inflammation des tégumens s'est développée sous l'influence de causes qui ont agi primitivement sur le système nerveux ou sur les organes digestifs, ou lorsque (c'est le cas le plus ordinaire) la cause est restée indéterminée, le pronostic est moins favorable. Les érysipèles *phlegmoneux* et profonds des membres sont une maladie très dangereuse; les érysipèles diffus et erratiques, développés dans le cours des maladies chroniques fébriles, sont du plus mauvais augure; les érysipèles phlegmoneux compliqués de phlébites ou de résorptions purulentes sont presque toujours mortels.

D'un autre côté, on a vu la péripneumonie, quelquefois le rhumatisme et la goutte, être heureusement remplacés par un érysipèle survenu peu de temps après leur invasion. Mais c'est surtout dans les inflammations chroniques de la peau que le développement de l'érysipèle a été quelquefois salutaire.

La disparition subite et spontanée de l'érysipèle est toujours un accident du plus fâcheux caractère. Elle est souvent déterminée par le développement accidentel ou par les progrès d'une autre maladie plus ou moins grave.

§. 233. *Traitement.* — Lorsqu'une cause évidente a produit chez un individu sain un *léger érysipèle*, le repos, la situation horizontale du membre, si la maladie s'est développée aux extrémités inférieures, des lotions avec l'eau fraîche ou les décoctions de racine d'althæa, de feuilles de mauve et de sureau, ou de légères onctions avec l'axonge

t quelques boissons délayantes, telles que l'eau acidulée vec le sirop de vinaigre, la limonade citrique, le petit-iit suffisent ordinairement pour procurer une guérison u'on obtient presque aussi sûrement en abandonnant la aladie à elle-même.

Si l'érysipèle est plus intense et plus étendu et si à nflammation locale se joignent une chaleur ardente et niverselle, la sécheresse de la bouche et de la langue, fréquence, la dureté et l'élévation du pouls, etc., ou si n état de pléthore générale est un obstacle au développe-ent et à la marche régulière de l'éruption, il faut ouvrir ır-le-champ une des veines du bras ou la saphène, et faire rdiment des lotions avec de l'eau de guimauve fraîche ır la peau enflammée; le soir ou le lendemain, une sai-iée locale, pratiquée à une certaine distance des limites l'inflammation, assure les heureux effets de la saignée nérale. Ces émissions sanguines doivent être répétées le ndemain et les jours suivans, si le sang est très couenneux, si, lorsque l'éruption est arrivée à son *état*, la fièvre ersiste au même degré que lors de l'apparition de l'exan-ème; toutes les fois que l'érysipèle est compliqué de ılébite cette pratique doit être encore plus active.

Il sera superflu d'y recourir si la fièvre a diminué, soit rès l'éruption, soit après une première saignée, ou par fait même de la marche naturelle de la maladie, arrivée sa période de décroissance. Chez les vieillards et les in-vidus cachectiques, dans les érysipèles gangréneux, ou rès les résorptions purulentes, la saignée est nuisible et it être rejetée. Si l'érysipèle simple a été précédé de mptômes d'irritation de l'intestin et de l'estomac, il nvient de faire une ou plusieurs applications de sang-es sur l'abdomen. Toutes les fois que la constitution des alades me l'a permis, ou bien lorsque l'intensité des mptômes l'a réclamé, la saignée m'a paru le moyen le us sûr à opposer aux érysipèles survenus après un ou

plusieurs jours de fièvre et sans causes externes appréciables (*fièvres érysipélateuses*). Dans l'érysipèle de la *face*, après l'emploi des émissions sanguines, les pédiluves sinapisés, les vésicatoires aux jambes et les lavemens laxatifs m'ont toujours paru utiles et souvent nécessaires, lorsqu'il y avait imminence d'accidens cérébraux.

Les avantages des émissions sanguines dans le traitement des érysipèles *simples* étendus à une large surface, ou compliqués d'autres maladies plus ou moins graves, sont donc pour moi une vérité démontrée; mais pour être utiles, les saignées doivent être pratiquées largement et au début de la maladie, dont elles modèrent souvent les symptômes qu'elles font rarement avorter. Employées avec trop de réserve, ou à une époque trop éloignée de l'invasion du mal, elles ne préviennent ni les progrès ultérieurs de l'inflammation de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, ni les lésions sympathiques plus ou moins graves qui peuvent survenir.

Lorsque les organes digestifs sont exempts d'inflammation, et ce cas n'est pas rare, on peut employer une autre méthode de traitement qui consiste principalement dans l'administration du *tartre stibié*, à dose vomitive. J'ai vu ce moyen réussir, soit que les malades rendissent ou non une quantité plus ou moins considérable de bile. Cependant, après des expériences comparatives, je reste convaincu que la saignée est généralement plus salutaire et applicable à un bien plus grand nombre de cas que le tartre stibié à doses vomitives, ou fractionnées. Il ne faut pas non plus admettre comme démontrée l'opinion souvent reproduite que les *vomitifs*, dans certaines constitutions médicales, guérissent constamment les érysipèles devenus rebelles à d'autres méthodes. A une époque (janvier 1833) où cette assertion sur la nécessité de recourir exclusivement au tartre stibié ou à l'ipécacuanha était reproduite à l'Académie royale de médecine, plusieurs ma-

lades, à l'hôpital de la Charité, guérissaient sous l'influence de la *méthode expectante* et quelques autres, après une ou plusieurs émissions sanguines; mais les vomitifs sont nécessaires toutes les fois que le développement de l'érysipèle est dû à l'ingestion ou à la présence de quelque substance âcre ou vénéneuse dans l'estomac. Les vomitifs et les purgatifs, souvent utiles chez les scrophuleux, ont été employés avec succès dans les érysipèles de *la face*, tantôt comme évacuans, tantôt comme dérivatifs; après une ou plusieurs émissions sanguines, leur utilité et celle des pédiluves, des vésicatoires aux jambes et des lavemens purgatifs sont bien constatées.

Quant à *la méthode expectante*, elle peut être appliquée aux érysipèles simples, ou aux fièvres érysipélateuses peu intenses; la guérison s'opère naturellement, tantôt sans autres phénomènes que ceux de la résolution de l'inflammation, et quelquefois après un mouvement *critique*. Dans une *constitution épidémique*, pendant laquelle des érysipèles régnaient à Turin, en 1721, C. Richa assure que la maladie se jugeait souvent par une légère diarrhée, et quelquefois par une épistaxis. Je n'ai point observé ces sortes de crises; peut-être ne les ai-je point épiées avec assez de soin, ou les ai-je quelquefois prévenues par un traitement perturbateur.

Adoptée d'une manière trop large, la méthode expectante conduirait inévitablement, dans quelques cas, à ajourner la saignée à une époque où elle serait moins souvent salutaire et quelquefois impraticable; c'est un écueil que n'ont pas toujours su éviter les médecins qui ont rapproché l'érysipèle des fièvres exanthématiques.

Quant aux onctions avec *l'onguent mercuriel*, avec *l'axonge*, ou avec le *beurre*, sous leur influence, si les érysipèles simples se résolvent toujours, les érysipèles phlegmoneux se terminent quelquefois par suppuration. Dans les érysipèles de la face, j'ai plusieurs fois fait oindre

un des côtés du visage avec de l'axonge, et l'autre avec de l'onguent mercuriel; plusieurs fois aussi les onctions avec la graisse ou l'onguent mercuriel ont été faites sur une joue, tandis que l'inflammation a été abandonnée à elle-même sur l'autre; le décroissement de la maladie n'a pas été plus rapide sur un côté que sur l'autre. Ces médications topiques ont moins de portée que les personnes qui les ont spécialement recommandées, ne leur en attribuent. Ceci est surtout très évident pour les érysipèles précédés de fièvre pendant un ou deux jours, et dont les périodes de développement, d'état et de décroissement ne sont point étouffées par ces remèdes extérieurs, qui diminuent seulement la chaleur, la sécheresse et la tension de la peau. On a employé, dans le même but, la *farine* saupoudrée à la surface de la peau enflammée, les *cataplasmes émolliens* arrosés d'eau de Goulard, les lotions avec l'*alcool* ou l'*éther*, etc.

On a assuré que des *cautérisations* superficielles avec le nitrate d'argent arrêtaient promptement la marche de l'érysipèle. Les résultats de quelques expériences que j'ai tentées sont contraires à cette assertion.

On cherchera à fixer l'érysipèle *ambulant* en appliquant un *vésicatoire* sur le lieu qu'il occupe, ou sur un de ceux où il s'est primitivement établi; il faut combattre en même temps les inflammations internes, s'il en existe. Malheureusement les érysipèles ambulans et *diffus* se montrent souvent, comme phénomène ultime, comme symptôme d'une mort inévitable, chez des individus épuisés par de longues souffrances. Ces érysipèles sont un reflet de lésions plus profondes et plus graves qu'un vésicatoire ne guérit pas.

L'érysipèle *intermittent* est une maladie très rare; je ne l'ai observé qu'à la face; il était précédé et accompagné d'accès de névralgie faciale. Quel que soit le type qu'il affecte, il cède ordinairement avec elles, à l'usage du quinquina ou du sulfate de quinine, administré comme dans les fièvres d'accès.

Dans l'érysipèle *phlegmoneux des membres*, si on est appelé à temps, après avoir pratiqué une ou plusieurs saignées générales, quand l'âge et la constitution le permettent, on appliquera un nombre de sangsues proportionné à l'étendue et à l'intensité de l'inflammation. Pour faciliter l'écoulement du sang, on plongera les malades dans un bain tiède; les parties affectées seront ensuite recouvertes de cataplasmes émolliens, narcotiques et presque frais: les *bains tièdes* seront répétés les jours suivans; c'est un moyen puissant, trop souvent négligé, au début du mal. Malheureusement, lorsque les malades se présentent dans les hôpitaux, souvent le pus est déjà infiltré ou réuni en foyers dans plusieurs points; la peau est chaude, luisante, tendue, d'un rouge foncé; le membre offre un état *d'empâtement* que M. Boyer a indiqué, avec raison, comme un des signes de la terminaison de cette phlegmasie par suppuration. Il faut pratiquer sur-le-champ un certain nombre d'*incisions* qui, en débridant la peau et les aponévroses d'enveloppe, produisent un prompt soulagement, donnent lieu à l'écoulement d'une grande quantité de sang et de sanie, et permettent au pus infiltré ou rassemblé en foyer de s'échapper au dehors. On prévient ainsi la formation de vastes et nombreux abcès, la gangrène du tissu cellulaire, et on évite des décollemens considérables de la peau. Les incisions sont utiles lors même que le pus n'est pas encore réuni en foyer. Cette assertion, émise par Hutchison, combattue par Samuel Cooper, est devenue pour moi une vérité incontestable, depuis que j'ai été témoin des succès qu'obtenait de cette pratique Beauchêne, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine. Le nombre des incisions doit être proportionné au degré et à l'intensité de l'inflammation, et leur profondeur calculée d'après le gonflement du membre. Lorsque la gangrène s'est déclarée dans un ou plusieurs points, c'est le cas de débrider largement en combattant l'inflammation

partout où la gangrène ne s'est pas établie. Au reste, si les avantages des incisions sont incontestables, il ne faut pas non plus qu'un empressement irréfléchi conduise à balafrer de taillades tout un membre atteint d'érysipèle phlegmoneux, que des saignées répétées, des applications émollientes et de légers purgatifs auraient pu guérir, ou rendre curable à l'aide d'un petit nombre d'incisions.

Plusieurs observations ont été publiées en faveur de l'emploi des *vésicatoires* appliqués *loco dolenti*, dans la seconde période de l'érysipèle phlegmoneux; on a aussi pratiqué avec succès de légères *cautérisations* à la surface des érysipèles traumatiques. La forme du fer employé pour cautériser a peu d'importance; il faut seulement que l'instrument soit appliqué par une surface étroite, sur un grand nombre de points de la peau envahie par l'érysipèle. Quoique je reconnaisse les résultats avantageux obtenus par ces méthodes, des essais comparatifs m'ont conduit à en préférer une autre; les saignées générales et locales et les purgatifs préviennent plus sûrement les terminaisons de l'érysipèle phlegmoneux par suppuration ou par gangrène, et les incisions donnent issue au pus infiltré ou réuni en foyer, et procurent un débridement toujours favorable.

La *compression*, souvent inefficace et quelquefois dangereuse dans le traitement de l'érysipèle phlegmoneux, lorsque le pus est infiltré, est utilement employée vers la fin de la maladie pour diminuer l'œdême et l'engorgement du membre. C'est le meilleur moyen à conseiller contre l'érysipèle *œdémateux*. On l'a employée avec succès dans des érysipèles phlegmoneux compliqués de phlébites.

Les préceptes relatifs à l'érysipèle phlegmoneux des membres sont applicables à quelques *érysipèles du cuir chevelu* rebelles aux saignées, aux délayans, aux applications émollientes ou aux éméto-cathartiques. Une incision qui intéresse à-la-fois la peau, le tissu cellulaire et l'apo-

névrose occipito-frontale, fait cesser l'étranglement douloureux occasioné par le soulèvement et la tension de cette membrane fibreuse. On place de la charpie entre les lèvres des lambeaux afin d'empêcher leur réunion, qui ne doit avoir lieu que lorsque le cuir chevelu est complètement détuméfié. Vingt-quatre heures après l'incision, les malades sont ordinairement soulagés; des accidens graves, tels que le délire et d'autres symptômes propres aux affections cérébrales, ont cessé dans le même laps de temps.

Enfin l'érysipèle est quelquefois une maladie *salutaire*. Il a été étudié sous ce point de vue par M. Sabatier : c'est surtout dans quelques maladies chroniques de la peau que l'érysipèle a déterminé des effets qu'on n'aurait peut-être jamais obtenus par d'autres moyens curatifs. Cette heureuse influence peut avoir lieu lors même qu'il a son siège sur une région plus ou moins éloignée des points affectés. Ce n'est pas seulement aux vésicules, aux papules, aux pustules, en un mot, aux productions morbides existant à la superficie ou comprenant une partie plus ou moins grande de l'épaisseur du derme que s'étend l'action salutaire de l'érysipèle; on le voit encore déterminer la résolution et la suppuration de tubercules scrophuleux, d'engorgemens lymphatiques indolens, modifier d'une manière remarquable des affections squameuses anciennes, résoudre ou faire disparaître des tubercules syphilitiques, déterminer une prompte cicatrisation d'ulcérations rebelles, favoriser le recollement de la peau dans des trajets fistuleux peu étendus chez des sujets scrophuleux, borner les lupus dans leurs progrès, etc. J'aurai occasion de signaler de nouveau cette influence : dans ce cas, l'érysipèle peut être abandonné à lui-même, pourvu qu'on en surveille la marche et les progrès.

Le traitement *prophylactique* de l'érysipèle se résume en quelques indications. On en prévient le développe-

ment chez les femmes aménorrhéiques, par des émissions sanguines, pratiquées tous les mois aux époques des règles; on agit de la même manière lorsqu'il a remplacé une hémorrhagie habituelle.

Historique et observations particulières.

§. 234. On consultera avec fruit quelques monographies et plusieurs observations sur l'érysipèle *simple* (1), l'érysipèle *phlegmoneux* (2), l'érysipèle *gangréneux* (3), l'érysipèle *général* (4), ou de la totalité *d'un côté du corps* (5); sur l'érysipèle de *la face* (6), sur celui du *nombril* avec inflammation de la veine ombilicale (7), sur l'érysipèle *intermittent* (8), sur l'érysipèle *épidémique* (9); sur la *contagion* de l'érysipèle (10); sur le diagnostic de l'érythème et de l'érysipèle (11); sur les érysipèles *salu-*

(1) Mariande (B. M. B.) *Essai sur l'érysipèle simple*, in-4, Paris, 1811.

(2) Patissier. *Essai sur l'érysipèle phlegmoneux*, in-4. Paris, 1815. — Olivier. *De l'érysipèle phlegmoneux*, in-4. Paris, 1820. — Letalenet (J. B.) *Diss. sur l'érysipèle phlegmoneux des membres*, in-4. Paris, 1824.

(3) *Dictionnaire de S. Cooper*. Art. *Gangrène*.

(4) Mercier. *Erysipèle universel après l'accouchement*. — Rennes. *Arch. gén. de méd.*, t. XXIV, p. 552.

(5) Stoeller (*Loder Journ. fur die Chirurg.*, IV, B. I St. p. 149.)

(6) Léveillé. *Erysip. de la face, compl. de laryngo-trachéite* (Rev. méd., t. XVI, p. 146.) — Piorry. *Gaz. méd.* 1833, p. 281.

(7) Dugès. *Recherches sur les maladies des enfans nouveau-nés*, in-4. Paris, 1819. — Robert Lee. *Lond. med. Gaz.*, t. III, p. 533.

(8) *Lanc. fr.*, t. VI, p. 247. (Erys. intermitt. de la face.)

(9) Velpeau. *Lancette franç.* 1831, t. V, p. 105. — W. Gibson. *Relation d'un érysipèle épidémique, observé à Montrose*, 1822. — G. H. Weatherhead, *An Essay on the diagn. between erysipelas, phlegmon and eryth* (épidémie à bord d'un vaisseau).

(10) Gibson. (*Edinb. med. and. surg. journ.* t. XXX, p. 209). — Wells. *Trans. of a society for the improv. of med. and surg. knowledge*, vol. II, n. 17. — Costallat. *Propositions et reflex. sur quelques points de méd. et de chir.* in-4. Paris, 1832, p. 4. — Willan. *Art.* Erysipelas.

(11) Hume Weatherhead. *An essay on the diagn. between erysipel., phlegm. and eryth.* Lond. 1819.

laires (1), sur leur *rétrocession* (2), sur la complication de l'érysipèle avec la *phlébite* (3), avec des affections cérébrales (4). Plusieurs observations ont été aussi publiées en faveur de la *compression* (5), de *l'acupuncture* (6), des onctions avec *l'axonge* (7), *l'huile* d'amande douce, la *crême* ou *l'onguent mercuriel* (8), dans les érysipèles simples ou phlegmoneux; des *vésicatoires* (9) dans les érysipèles ambulans ou phlegmoneux; de la cautérisation avec le *nitrate d'argent* (10) ou le *cautère actuel* (11) dans certaines espèces d'érysipèles. On devra aussi consulter quelques remarques sur la *saignée* (12) et son degré d'efficacité, sur l'utilité des *vomitifs* (13), sur les inconvéniens du *laudanum* à l'extérieur, à forte dose (14), etc., etc.

Sous le nom *d'érysipèle*, M. Lawrence (15) a compris l'érysipèle ordinaire et les inflammations du tissu cellulaire sous-cutané, des glandes sous-cutanées, des gaînes fibreuses

(1) Sabatier. *Propos. sur l'érysip. et les mal. cutan.* in-4. Paris, 1832.

(2) *Journ. compl.* t. XXXI, p. 193. — *Bullet. des sc. méd. de Férussac*, t. XIX, p. 221. — Blandin. *Délire à la suite de la répercussion de l'érysipèle.* (Arch. gén. de méd., t. XXVIII, p. 263.)

(3) Flandin. *Journ. compl.* tom. XLI, p. 68.

(4) *Symptômes d'encéphalite, sans lésion du cerveau.* (Journ. hebd., t. IV, 2e sér., p. 110.)

(5) Velpeau. *Mém. sur l'emploi de la compression dans l'érysipèle phlegmoneux et dans les brûlures.* (Arch. gén. de méd. t. XI, p. 102. — t. V, p. 27.)

(6) Bright. *Acupuncture dans l'érysipèle.* (Gaz. méd. in-4. Paris, 1833.)

(7) Martin-Solon. *Lancette franç.*, t. V, p. 217.

(8) Ricord. *Lancette franç.* 1831, t. V, p. 109. — C. Broussais. *Lanc. franç.* t. V, p. 273. — *Lanc. franç.* février 1833.

(9) Patissier. *Ouvr. cité.*

(10) Higginbottom (J). *Guérison de l'érys. de la face par l'appl. ext. du nitrate d'argent* (Rev. méd. t. XVI, p. 288). — Chomel. *Lanc. franç.*, t. VI, p. 241.

(11) Larrey. *Emploi du cautère actuel dans l'érysip. traumatique.* (Rev. méd., t. IX, p. 177.)

(12) Dubourg. *Arch. gén. de méd.* t. X, p. 584. — Louis. *Arch. gén. de méd.* tom. XVIII, p. 330.

(13) Desault. *Remarq. et Obs. sur l'érysip.* (OEuvres de Desault, t. II, p. 581.)

(14) Guiaud. *Obs. d'un empoisonnement produit par l'applic. du laudanum à trop forte dose.* (Bull. des sc. méd. de Férussac, janv. 1827, p. 77.)

(15) Lawrence (W.) *Obs. on the nature and treatment of erysipelas*, in-8. 1828.

et des membranes synoviales. Rust (1) a considéré l'érysipèle plutôt comme une *fièvre exanthématique* que comme une simple inflammation de la peau; et cette assertion serait exacte si on retranchait du nombre des érysipèles tous ceux qui sont produits par une excitation *locale*; P. Ch. Louis (2) a fait remarquer de nouveau que la fièvre précédait souvent l'éruption; enfin Rust a avancé que l'érysipèle était toujours accompagné d'un certain changement de *l'électricité animale*, que perçoit la main avec laquelle on touche la peau enflammée, fait que j'ai cherché à vérifier et que je n'ai pu reconnaître.

Obs. IX. *Erysipèle phlegmoneux de la face plus prononcé du côté droit que du côté gauche; arachnitis; emploi tardif des émissions sanguines, mort; pus dans les veines de la face.* — Col... (Jean), menuisier, âgé de trente-sept ans, fut admis à l'hôpital de la Pitié, le 14 décembre 1825, et placé dans la salle Saint-Léon, n° 4. Cinq semaines avant son entrée à l'hôpital, Col..... était tombé dans une fosse. Pendant trois quarts d'heure ses jambes et une partie du tronc restèrent plongées dans l'eau; à la suite de cet accident, douleurs dans les jambes, suivies de l'infiltration des membres inférieurs et de l'abdomen. Cette hydropisie fut combattue avec succès par la pommade d'extrait d'aconit employée en frictions.

Le 23 mars 1826, serrement à l'épigastre et vomissemens sans cause appréciable. Le 25, développement d'un érysipèle à la face. Il occupe la partie inférieure du front, les paupières et le nez. La rougeur de ces parties, peu foncée, excepté sur la paupière supérieure droite, disparaît à la pression; la tuméfaction, peu sensible sur les joues, très marquée sur le front et le dos du nez, s'étend à droite jusqu'à la région temporale; les paupières sont œdéma-

(1) Rust. *Sur les caract. spéc. de l'érysipèle.* (Gaz. méd. in-4. 1833, p. 16.)
(2) Louis. *Gaz. méd.* in-4. 1831, p. 339.

teuses, surtout celles de l'œil droit, à l'angle interne duquel existe une phlyctène; les parties enflammées sont le siège d'une chaleur vive et âcre, plus forte aux paupières que sur les autres régions de la face. Ventre souple et sensible à la pression, langue sèche et croûteuse; soif très intense; anorexie, coliques passagères, constipation, excrétion libre des urines, toux sans oppression, peau chaude, pouls développé et très fréquent, céphalalgie, sommeil interrompu. Le 26, le front, les paupières, les deux joues et la lèvre supérieure sont d'un rouge luisant et tuméfiés; la région parotidienne, la partie supérieure et latérale du cou sont enflammées. La rougeur qui existait sur la paupière supérieure droite est remplacée dans presque toute son étendue par une large bulle qui contient une humeur séro-purulente. Une petite phlyctène existe également à l'angle interne de l'œil gauche. Le nez et toute la joue droite sont couverts de croûtes jaunâtres formées par le dessèchement d'une humeur qui flue entre les paupières abaissées et principalement vers leurs angles. Dans toute l'étendue des parties affectées, le malade éprouve des élancemens douloureux. Langue sèche, soif continuelle, déglutition facile; douleur épigastrique à la pression ou dans les efforts de toux; râle crépitant à la partie inférieure du poumon droit; expuition de matières muqueuses sanguinolentes, sentiment d'une chaleur générale et brûlante, pouls très fréquent (*limonade gommeuse*). Le 27, tuméfaction énorme de la face, et plus prononcée sur la joue droite; augmentation de la tumeur de la région parotidienne; teinte rouge violacée de la peau enflammée; flux palpébral séreux et jaunâtre (*quarante sangsues derrière les oreilles; sinapismes aux pieds, cataplasmes émolliens sur la face, limonade gommeuse*). Délire pendant toute la nuit, langue sèche; évacuation alvine; pouls très fréquent, peau plus chaude que dans l'état naturel (*Limonade gommeuse*). Le 28, le gonflement de la région

parotidienne du côté droit s'est propagé aux parties latérales du col et à la partie supérieure du thorax. La peau de la face, luisante et pâle, offre une couleur livide sur les joues et à la partie supérieure des paupières. Les bulles accidentelles sont affaissées, desséchées et remplacées par des croûtes brunâtres. Le flux palpébral a diminué; le malade ne peut tirer la langue de la bouche. La soif est moins intense; le pouls est petit et fréquent; le délire continue (*même prescription*). Le 29, la tuméfaction de la joue droite, plus considérable que celle de la joue gauche, est séparée par une légère dépression de la tumeur formée par le gonflement de la région parotidienne. La lèvre supérieure est uniformément gonflée; les phlyctènes des paupières sont entièrement desséchées. L'affaissement succède au délire; déglutition difficile, excrétion rare des urines (*Deux nouveaux sinapismes aux cuisses; limonade vineuse.*) Mort dans la journée. Le 30, *autopsie du cadavre.* La peau de la face est pâle, excepté sur les paupières, qui conservent un peu de rougeur dans les points que les bulles n'avaient point occupés. Le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire de la face est infiltré d'une sérosité jaunâtre et purulente: de petits dépôts d'un véritable pus existent en avant et en arrière des muscles orbiculaires des paupières. Ces infiltrations purulentes ont lieu également dans le tissu cellulaire de l'orbite et se propagent vers les fosses temporales. Au-delà de la région temporale gauche, le tissu cellulaire du cuir chevelu est lui-même infiltré. La tumeur de la région parotidienne est formée par une large infiltration d'une sérosité purulente dans le tissu cellulaire qui entoure la parotide. Cette glande n'est point injectée, mais le tissu cellulaire qui entre dans sa texture est infiltré. Une semblable infiltration se remarque dans le tissu cellulaire sous-cutané, étendu à la surface du grand pectoral, du côté droit. Les parois des veines de la face et du col, quoique baignées par

e pus, n'offrent aucune trace d'inflammation. Plusieurs e ces petits vaisseaux contiennent une sérosité purulente emblable à celle qui est épanchée dans le tissu cellulaire nflammé. Les artérioles étaient également saines. L'arachoïde qui recouvre les hémisphères supérieurs du cerveau, tait épaissie et opaque; le tissu cellulaire sous-arachnoïien correspondant était infiltré de sérosité. Dans plusieurs oints de la base du crâne, la dure-mère était rouge, insi que l'arachnoïde superposée à sa surface. Le troisième entricule contenait une grande quantité de sérosité. Il y n avait moins dans les ventricules latéraux. La consisance du cerveau et du cervelet était naturelle. *Thorax et bdomen.* Adhérences partielles du péricarde au cœur, ormées par une pseudo-membrane celluleuse, ancienne; cœur un peu plus volumineux que dans l'état naturel, dhérences des plèvres costale et pulmonaire entre elles. oumons crépitans; rougeur de quelques ramifications des ronches; état sain de la membrane interne du larynx de la trachée; langue couverte d'un enduit épais; rougeur e la membrane muqueuse du pharynx; teinte noirâtre t verdâtre du grand cul-de-sac de l'estomac et de quelques ortions de l'intestin grèle, paraissant être le résultat de inflammation et de la putréfaction; foie d'une couleur rune foncée; les autres organes contenus dans l'abdoien, sans altération.

Rougeole.

Vocab. Art. *Rougeole, Blactiæ, Morbilli, Rubeolæ, fièvre morbilleuse.*

§. 235. La rougeole est une inflammation exanthémause et contagieuse, précédée de frissons, accompagnée e larmoiement, d'éternuement, de toux férine, et caractésée extérieurement par de petites taches rouges de la diiension des morsures de puces, proéminentes sur les points

où les follicules sont saillans, séparées par de petits interstices irréguliers où la peau conserve sa teinte naturelle, formant ensuite par leur réunion de petits croissans, qui s'affaissent vers le septième ou huitième jour, à dater de l'invasion, et sont ordinairement suivies d'une desquamation furfuracée.

§. 236. La rougeole présente plusieurs variétés, 1. *Rub. vulgaris*; 2. *Rub. sine catarrho, sive spuria*; 3. *Rub. nigra*; 4. *Febris morbillosa*; 5. *Rub. anomala*; *Rub. maligna*.

§. 237. *Rubeola vulgaris* (*morbilli benigni, regulares*. La rougeole vulgaire offre trois stades:

1er stade (*Stadium contagii*, Rosen. — *Apparatus efflorescentiæ*, Morton). La rougeole vulgaire débute par des alternatives de frisson et de chaleur, par du malaise, des lassitudes dans les membres, de l'abattement et par un sentiment de douleur et de pesanteur dans les yeux et le front, accompagné de penchant au sommeil et à l'assoupissement. Bientôt le pouls s'accélère, la peau devient chaude, la surface de la langue blanchit, ses bords et sa pointe sont d'un rouge animé, la soif se fait sentir, des nausées et quelquefois des vomissemens se déclarent, et l'épigastre est par fois douloureux. *Le deuxième jour* de l'invasion, tous ces symptômes se prononcent de plus en plus; les yeux deviennent rouge et larmoyans, le malade éternue souvent, il éprouve du prurit dans les fosses nasales, de l'oppression, un sentiment de pesanteur à l'épigastre, et un écoulement de mucus limpide se fait par le nez. La gorge est légèrement douloureuse, une toux plus ou moins violente se manifeste; et chez les très jeunes enfans l'assoupissement et même des convulsions passagères se joignent quelquefois à ces phénomènes. *Le troisième jour*, l'intensité des symptômes va toujours croissant, les yeux deviennent plus sensibles et enflammés; les paupières et leurs bords libres paraissent un peu tu-

uméfiés ; une toux sèche et fréquente, de l'enrouement de la dyspnée, un sentiment de constriction à la poitrine, parfois de l'anxiété, de l'assoupissement ou du délire, un vomissement ou de la diarrhée chez les enfans pendant la dentition, ou des sueurs abondantes d'une odeur particulière et douceâtre, précèdent l'apparition de l'exanthème, qui se déclare ordinairement *le quatrième jour* de l'explosion des premiers symptômes, lequel peut correspondre au dixième, onzième, douzième, treizième et quatorzième jour de l'infection.

2e stade (*status morbi*, Morton; *stadium eruptionis*). De petites taches rouges, distinctes, presque circulaires, peu proéminentes, de la forme et de la dimension de morsures de puces, apparaissent d'abord sur le front, le menton, le nez, les joues et autour de la bouche, et se répandent successivement, dans la journée même, ou le lendemain sur le cou, la poitrine et les membres. Cette éruption est presque toujours accompagnée de démangeaison et d'une vive chaleur à la peau. La plupart de ces petites taches circulaires sont bientôt remplacées par de plus larges, et sont quelquefois disposées en grappes (*Rub. corymbosa*) qui ne sont pas exactement dessinées, mais qui se rapprochent, de la forme d'un croissant ou d'un demi-cercle (*racematim coalescunt.* Sydenham). Ces deux espèces de taches se fondent dans la peau, et ne donnent pas sous le doigt la sensation d'une surface inégale et proéminente. Les taches demi circulaires sont formées par la réunion des petites taches arrondies dont nous avons parlé; les petits points qui les forment peuvent être quelquefois comptés sur les cercles qui sont séparés les uns des autres par des interstices où la peau conserve sa teinte naturelle. La couleur de ces petites taches est moins animée que celle qu'offrent les tégumens dans la scarlatine. Il suffit de tendre la peau pour faire disparaître la rougeur. On remarque quelquefois, à la surface de la peau,

tant elle est superficielle, de petites élevures papuleuses roses, qui, lorsqu'elles sont très multipliées, donnent à l'éruption un aspect particulier (*rougeole boutonnée*). Sur le visage, cette teinte rouge est à son *summum* vers *le cinquième jour; le sixième*, ces taches commencent à s'affaisser et à s'affaiblir, en même temps celles qui sont situées sur d'autres régions du corps deviennent plus foncées et plus nombreuses.

Le quatrième jour de l'invasion, on distingue aussi quelquefois sur la luette et le voile du palais de petites taches d'un rouge obscur, semblables à celles qu'on observe sur la peau. Le cinquième jour, elles deviennent conflnentes. Cette légère inflammation occasionne au malade une sensation de sécheresse et d'aspérité dans le pharynx, et aggrave l'enrouement qui s'était manifesté dès les premiers jours.

Dès que l'éruption est achevée, la fréquence du pouls, la chaleur, la soif, la rougeur des yeux, le coryza, le mal de gorge, etc., diminuent considérablement d'intensité, et même disparaissent quelquefois complètement. L'oppression et la toux seules persistent chez quelques individus; les nausées et les vomissemens cessent même dès le quatrième jour, et la chaleur, l'oppression, l'insomnie disparaissent ordinairement vers le sixième.

3° stade (*crisis; declinatio vel desquamatio*). Le quatrième jour de l'éruption, c'est-à-dire *le septième* ou *le huitième* de l'invasion, les taches de la rougeole commencent à pâlir dans l'ordre de leur apparition et prennent alors une teinte d'un jaune-pâle. Ces taches jaunâtres sont plus fixes que la rougeur à laquelle elles ont succédé; on ne peut les faire disparaître en tendant la peau. Bientôt l'épiderme se détache en très petites lamelles furfuracées sur les parties où la rougeur a disparu; la peau devenue sèche et quelquefois rugueuse, est le siège d'une démangeaison très désagréable jusqu'au *dixième ou douzième jour*.

Quelquefois, cependant, la desquamation est nulle ou
insensible, au moins sur quelques régions du corps ou sur
plusieurs taches. A cette époque, les symptômes de l'in-
flammation des voies aériennes diminuent graduelle-
ment; l'expectoration, toujours nulle chez les enfans à la
mamelle, est rare chez les adultes dans cette variété; dans
les cas moins simples, la toux et l'expectoration se pro-
longent pendant la convalescence.

§. 238. *Rubeola sine catarrho.* Dans des épidémies de
rougeole, Willan a remarqué qu'un certain nombre de ma-
lades présentaient une éruption dont les apparences exté-
rieures et la marche étaient les mêmes que celles de la rou-
geole *vulgaire*, dont elle différait en ce qu'elle n'était point
accompagnée de fièvre, de catarrhe ou d'ophthalmie (*Ru-
beola sine catarrho; spuria vel incocta*): il ajoute qu'un
intervalle de quelques mois ou même de deux ans s'écoulait
quelquefois entre cette éruption et le développement de la
rougeole vulgaire, qui le plus souvent se manifestait trois
ou quatre jours après l'éruption non fébrile. Ce fait, je l'ai
vérifié plusieurs fois, et je l'ai vu accompagné de circon-
stances qui établissaient encore mieux la nature morbil-
leuse de ces éruptions. Ainsi, j'ai vu plusieurs enfans
d'une même famille, habitant le même appartement,
couchant souvent dans la même chambre, être atteints
d'une rougeole catarrhale fortement dessinée, hors un
seul d'entre eux, dont la maladie offrait les symptômes
du 1er stade de la rougeole et ceux de l'éruption, moins
les phénomènes de la bronchite. Ces rougeoles *sans ca-
tarrhe*, considérées comme effets d'une cause épidémique,
sont-elles les analogues des varicelles observées dans les
épidémies de variole? Il est difficile de les distinguer de
certaines roséoles, autrement que par leur cause: toute
distinction entre elles est impossible, lorsqu'elles sont spo-
radiques. (*Voyez* Roséole.)

§. 239. Sous le nom de *rubeola nigra*, Willan a indiqué

un aspect peu ordinaire de la rougeole, dont l'éruption, vers le septième ou huitième jour à dater de l'invasion, devient tout-à-fait livide avec une teinte jaune. Cette variété, accompagnée de langueur et d'accélération du pouls, a été principalement observée chez les personnes d'une constitution faible. Le docteur Ant. Todd Thomson a vu chez un enfant de huit ans, atteint de cette variété, l'épiderme s'enlever comme une toile d'araignée humide, lorsqu'on pressait le poignet pour tâter le pouls. J'ai vu plusieurs exemples de ces rougeoles noirâtres chez des enfans atteints de tubercules pulmonaires et de cœco-colites chroniques, et qui étaient épuisés par la diarrhée et par la fièvre hectique; la plupart des taches de la rougeole ne s'effaçaient pas par la pression du doigt; et lorsque l'existence de ces enfans se prolongeait quelques jours au-delà de la durée ordinaire de la rougeole, la peau présentait des taches morbilleuses qui différaient de celle du purpura *simplex* par leur forme et leur distribution, mais qui offraient, comme elles, des teintes variées, brunes, jaunâtres ou d'un gris sale, suivant le degré de résorption du sang déposé dans la peau.

Je rapporterai une observation bien propre à faire connaître une autre variété de rougeole noire ou hémorrhagique, dans laquelle la plupart des taches sont d'un rouge vineux et ne disparaissent pas non plus par la pression. Cette variété ne paraît pas liée, comme la précédente, à un affaiblissement de la constitution par des maladies antérieures; je l'ai observée chez des individus forts et bien constitués. A cette occasion je ferai remarquer que dans la rougeole *vulgaire*, si on examine avec soin et avec précaution la surface du corps, on distingue presque toujours un certain nombre de taches plus foncées qui ne disparaissent pas complètement par la pression, qui ensuite deviennent jaunâtres et s'effacent plus lentement que les autres dans la convalescence.

§. 240. *Rougeole sans éruption* (*febris morbillosa*).

Cette variété non moins remarquable que les précédentes, a été observée dans des épidémies de rougeole. Sydenham fait mention de rougeoles anomales (1674) et d'une *fièvre morbilleuse* qui régnait dans le même temps, et qui était caractérisée, à l'extérieur, par une éruption de taches sur le col et sur les épaules, imitant celles de la rougeole, dont elle différait en ce que, dans celle-ci, l'éruption était répandue sur tout le corps. Gregory va plus loin : il affirme avoir observé des rougeoles *sans éruption*. M. Guersent a vu également, dans des familles où régnait la rougeole, quelques individus présenter tous les symptômes de cette maladie, hormis l'exanthème. J'ai plusieurs fois observé des rougeoles dont l'éruption était incomplète et qui pouvaient être rattachées à la fièvre morbilleuse de Sydenham; mais je n'ai point rencontré de faits semblables à ceux indiqués par de Haen, Gregory et M. Guersent, quoique mon attention se soit dirigée sur ce point, depuis quelques années.

La grippe et quelques variétés de bronchite règnent quelquefois avec la rougeole.

§. 241. *Rougeoles anomales et compliquées* (*Rub. anomalæ*). Chez les enfans qui ont la peau fine et délicate, l'exanthème de la rougeole apparaît quelquefois partiellement dès le troisième jour; souvent il ne se manifeste pas avant le cinquième ou le sixième, sur les individus qui ont la peau brune et épaisse; ses progrès sont quelquefois entravés ou arrêtés par l'exposition au froid ou par un usage intempestif des purgatifs. Une petite fille atteinte de rougeole, éprouvant du prurit dans les fosses nasales, on crut qu'elle avait des vers; après l'administration d'un purgatif, l'éruption disparut tout-à-coup, et ne put être rappelée. Cette *rétrocession* de l'exanthème est souvent accompagnée de douleurs intestinales, de diarrhée, de difficulté de respirer, de délire, de convulsions, etc.; dans d'autres circonstances, l'éruption paraît sur les bras, après avoir été observée à la face, ou bien ne se propage point

sur les membres, qui ne présentent pas une seule tache dans toute leur étendue.

§. 242. Chez les enfans nouveau-nés, des éruptions papuleuses semblables au strophulus; chez des malades de différens âges, de petites vésicules analogues à celles de la miliaire; les bulles du pemphigus, des pétéchies, des pustules accidentelles, les pustules de la variole naturelle ou inoculée, des épistaxis, des inflammations vives des paupières, des affections cérébrales, des inflammations plus ou moins graves, telles que le croup, la brouchite, la pneumonie, la cœco-colite, etc., en s'associant à l'éruption de la rougeole, donnent à cette maladie une foule d'expressions symptomatiques dont il faut chercher le modèle dans les observations particulières.

Lorsque la *diarrhée* se déclare dans le cours d'une rougeole, c'est quelquefois un symptôme grave, surtout si elle est accompagnée d'agitation et d'une toux fréquente. Dans la convalescence, ces diarrhées, suivant leur nature, leur durée et leurs effets, peuvent être dangereuses ou salutaires.

Les *convulsions* sont un accident assez fréquent pendant la dentition, et souvent suivi d'une terminaison mortelle.

§. 243. La rougeole peut exercer une influence *salutaire* sur des inflammations chroniques de la peau. J'ai soigné, à l'hôpital Saint-Antoine, une jeune fille atteinte d'un eczéma chronique de la face, du cuir chevelu et des oreilles, et qui en fut guérie par une forte éruption de rougeole. D'un autre côté, M. Alibert rapporte l'observation de deux enfans affectés d'eczéma impétigineux du cuir chevelu (*achor mucifluus*) et qui ayant contracté la rougeole, furent tout-à-coup débarrassés des achores, et ne tardèrent pas à succomber.

Dans quelques cas, la rougeole a paru provoquer le développement des *tubercules* pulmonaires; souvent aussi

elle en hâte les progrès(1). Lorsque la rougeole est contractée en même temps que la *variole*, ordinairement la rougeole se développe la première, et suspend alors la marche de l'éruption variolique. Vieusseux rapporte un exemple contraire.

§. 244. *Maladies consécutives* (*Morbi secundarii*). — Pendant la convalescence on observe, sur le dos, les aînes ou les membres inférieurs, tantôt des pustules semblables à celles de l'ecthyma, ou bien des pustules accidentelles moins volumineuses, éparses sur les pieds, les jambes, les cuisses ou le scrotum. Dans d'autres circonstances, ce sont des inflammations chroniques des paupières et de leurs bords libres ou de la conjonctive; des éruptions vésiculeuses sur le pavillon de l'oreille, des engorgemens chroniques des ganglions lymphatiques sous-cutanés: ce sont enfin des bronchites, des toux opiniâtres analogues à la coqueluche, des cœco-colites, des pneumonies, des pleurésies, etc., que leur cause *spéciale* rend souvent plus rebelles que des affections inflammatoires, ayant même siège et même étendue, mais produites par d'autres influences. La rougeole est quelquefois suivie de phthisie, comme F. Hoffmann l'avait déjà remarqué.

§. 245. *Observations anatomiques*.— Vogel avait placé le siège de l'exanthème de la rougeole dans l'épiderme. Des recherches plus exactes ont démontré que la rougeole affectait spécialement la membrane muqueuse des voies aériennes et le corps réticulaire de la peau, qu'on trouve injectés chez les individus qui ont succombé à cette maladie. Les caractères anatomiques des inflammations morbilleuses, la rougeur et la sécrétion des bronches ou de l'intestin, ne diffèrent pas sensiblement de celles que l'on observe à la suite des autres inflammations non spécifiques des mêmes parties. Laennec présume que l'orthopnée suffocante qui emporte quelquefois les enfans à la suite de

(1) Andral. *Clinique médic.*, 1re éd., t. III, p. 49.

la rougeole, est le résultat d'un œdème idiopathique du poumon. J'ai vu cette difficulté de la respiration produite par une *bronchite pseudo-membraneuse* très intense et mortelle. Dans les rougeoles anomales et *compliquées*, on trouve des lésions variées suivant les parties affectées; quelquefois aussi la mort ne peut être expliquée par les altérations des solides observées à l'ouverture des cadavres.

§. 246. *Causes.* — La rougeole *sporadique*, ou *épidémique*, est produite par une cause spécifique dont la nature est inconnue et qui n'agit, en général, qu'une fois sur un même individu. Cette maladie se transmet facilement parmi les personnes qui habitent une même maison; cependant une certaine disposition à la contracter est tellement nécessaire qu'on voit des individus résister à l'influence d'une première épidémie et être atteints dans une seconde. Tozetti, Schack, de Haen, Meza, assurent qu'ils ont observé plusieurs fois la rougeole sur un même individu, tandis que Rosenstein affirme que, dans une pratique de quarante ans, il n'a pas vu une seule *récidive*. Bateman en admet la possibilité, d'après le docteur Baillie. Dans une lettre écrite à G.-L. Targioni (1), Genovesi dit avoir examiné dans la *pandémie rubéolique* qui eut lieu en 1787, dans la ville de Santa-Cruz, quarante-six individus, tant hommes qu'adultes, affectés de nouveau de la rougeole quoiqu'ils l'eussent eue quelques années auparavant. Dans l'épidémie qui régna à Vire, en 1777, Duboscq de la Roberdière eut occasion de traiter de cette maladie éruptive plusieurs enfans qu'il en avait guéris en 1773. Depuis la publication de la première édition de cet ouvrage, j'ai observé trois exemples très remarquables de ces récidives. Un est celui d'une petite fille de sept ans qui, trois mois après une rougeole bien caractérisée fort grave et compliquée d'une pneumonie, a éprouvé une nouvelle attaque de rougeole, avec catarrhe, toux férine, enrhumée, et qui a été suivie d'une ophthalmie

(1) *Avisi sopre la salut. umana*, *vol. VII litt. al sign. dotto Lig. Targioni*, p. 267-272.

morbilleuse très rebelle. M. Guersent a observé de semblables récidives.

Quelques individus peuvent avoir de fréquentes communications avec des malades affectés de rougeole sans en être atteints. Une jeune femme ayant contracté cette maladie, sa fille aînée la prit trois semaines après, et sa fille cadette, âgée de huit ans, qui jour et nuit habitait avec sa sœur, n'en fut point attaquée. Toutefois le nombre des individus qui paraissent ne pas être aptes à contracter la rougeole est comparativement moins considérable que celui des personnes non vaccinés chez lesquelles la variole ne s'est jamais déclarée : Borsieri va jusqu'à dire qu'à peine existe-t-il une personne qui en soit exempte. La rougeole attaque tous les âges, et se développe dans tous les climats. P. Mart. d'Anghiera (1) dit qu'elle n'existait pas dans le Nouveau-Monde, et qu'elle y a été importée en 1518.

On l'observe ordinairement sur les jeunes enfans, quelquefois chez les adultes, très rarement chez les vieillards. Vogel et d'autres assurent que des enfans en ont offert des traces à leur naissance. Elle attaque les enfans plus souvent après qu'avant la première dentition. M. Baron a remarqué que l'angine et les affections cérébrales étaient les complications les plus ordinaires de la rougeole chez les enfans à la mamelle. Elle se communique par le contact ou par infection ; elle peut aussi être produite par l'inoculation du sang des personnes qui en sont affectées, ainsi que l'établissent les expériences de F. Home, vérifiées par Speranza, dans une épidémie de rougeole qui a régné à Milan, en 1822. Ce dernier a inoculé d'abord six jeunes garçons de la maison de travail ; la maladie a été communiquée et a suivi une marche régulière et très bénigne. Cette expérience a été répétée par d'autres praticiens et par le professeur Speranza, dans plusieurs autres circonstances

(1) *De rebus Oceanicis et Orbe Novo. decad. IV*, cap. x, f. 62.

et avec un succès complet. On faisait avec une lancette une très légère incision sur une des plaques rubéoliques les plus larges et le plus enflammées, de manière à ce que la pointe de l'instrument fût teinte de sang. On pratiquait des piqûres sur le bras de l'individu sain, et on les recouvrait d'une bande. Les effets de l'inoculation se manifestaient ordinairement au bout de quelques ours. Alex. Monro (1) et Looke (2) ont inoculé la rougeole avec l'humeur lacrymale et la salive recueillis sur des individus atteints de cette maladie. Dewees rapporte, d'après Chapman, que des essais de ce genre ont été inutilement tentés, en 1801, au dispensaire de Philadelphie; et cependant le sang, les larmes, le mucus nasal et bronchique, et les lamelles exfoliées de l'épiderme, furent successivement employés. Je n'ai point répété ces expériences.

§. 247. La rougeole règne le plus souvent d'une manière épidémique à la fin de l'hiver, et au commencement du printemps. L'*épidémie* de rougeole observée en 1671, à Londres, par Sydenham, et celle qui régna à Upsal en 1752, décrite par Rosen, furent *bénignes* : des rougeoles *anomales* et *malignes* régnèrent à Londres en 1674 ; l'épidémie observée en 1741, à Plymouth, par Huxham, était souvent compliquée de *pneumonie;* Watson a vu dans l'hôpital des Enfans-Trouvés à Londres, en 1763 et 1768, deux épidémies de rougeoles *putrides ;* des rougeoles très graves, compliquées de *miliaire*, furent observées à Vire et décrites par Polinière et le Pecq de la Clôture, en 1772 et 1773; les rougeoles qui régnèrent à Paris, en l'an VI, étaient compliquées d'*affections abdominales ;* en l'an VII, elles étaient quelquefois associées à la *scarlatine*. Dans une épidémie de rougeole, observée à la fin de 1800 et au commencement de 1801 par Consbruch (3), quelques enfans

(1) *De ven. lymphat. valvulosis*, in-8, Berolini, 1757, p. 58.

(2) *Gentlem. Magaz.* 1767, p. 163.

(3) Consbruch. *Vermischte praktische Bemerkungen.* (Hufeland. Journ. des praktischen Heilkunde, B. XIII, St. 3, s. 31.)

furent atteints de *fièvres morbilleuses sans éruption*. Ils avaient une fièvre violente avec tous les symptômes catarrhaux qui accompagnent la rougeole; puis il survenait ou une éruption à peine visible qui disparaissait rapidement, ou seulement une sueur abondante, ou une diarrhée, ou une évacuation extraordinaire d'urine; chacune de ces évacuations avait quelque chose de spécial; c'étaient évidemment, dit-il, des fièvres morbilleuses qui avaient été précédées de l'*influenza* et de la coqueluche.

En étudiant comparativement ces épidémies et un grand nombre d'autres dont l'histoire nous a été laissée, on voit que la plupart ont offert un caractère particulier de *bénignité* ou de *malignité*, et que presque toutes ont été précédées d'affections catarrhales, de coqueluches, de grippe ou d'*influenza*, maladies anciennement indiquées comme les *préludes* des constitutions morbilleuses; enfin elles ont quelquefois succédé à des épidémies de variole. Cette année 1833, nous avons observé, à Paris, cette succession signalée par Stöik et de Haen. J'ai vu plusieurs enfans qui, après avoir éprouvé pendant quinze jours une véritable *toux férine*, ont ensuite été atteints de la rougeole.

§. 248. *Diagnostic*. — Dans le stade de la *contagion* ou de l'*effervescence*, l'existence de la rougeole peut être présumée, si la fièvre est accompagnée de rougeur des yeux, de larmoiement, de coryza humide, d'éternuement, de douleur et d'ardeur dans la gorge, de toux sèche et fatigante, de somnolence; s'il règne une épidémie de rougeole; si le malade n'en a point été atteint antérieurement, si sa famille en est affectée, ou s'il a eu des rapports avec des personnes infectées. Au *début de l'éruption*, le diagnostic n'est pas encore certain; les petites taches rouges par lesquelles s'annonce la rougeole, tant qu'elles sont isolées, ressemblent beaucoup à celles de la variole; mais elles ne tardent pas à être disposées en petits arcs (*in racemos collectæ*, Foreest), et si elles sont ordinairement peu éle-

vées et comme papuleuses sur la face et sur le front, elles offrent l'apparence de véritables *taches* sur la poitrine et sur les membres, bien distinctes des *élevures* de la variole, qui plus tard deviennent de véritables pustules. La rougeole offre des caractères qui la distinguent suffisamment des autres exanthèmes, et en particulier de la scarlatine. Dans cette dernière maladie, la rougeur est en nappe, égale et continue, ou du moins ses taches, analogues aux surfaces érysipélateuses, sont beaucoup plus larges que celles de la rougeole qui laissent entre elles de petits intervalles irréguliers, où la peau conserve sa couleur naturelle. Cependant lorsque la rougeur et la tuméfaction des joues sont très prononcées dans la rougeole, elles peuvent obscurcir ou masquer, sur le visage, la forme particulière de l'exanthème morbilleux qui est bien dessinée sur d'autres régions du corps. Enfin, dans la plupart des rougeoles, il y a toux férine, et quelquefois expectoration de crachats particuliers ; tandis que, dans la scarlatine, la langue, la bouche et la gorge sont ordinairement d'un rouge vif, sans toux et sans expectoration. Dans la scarlatine, la desquamation de l'épiderme s'opère en larges lambeaux, surtout à la paume des mains; elle est furfuracée dans la rougeole. La rougeole diffère de la roséole d'*été*, moins par la forme de l'exanthème, qu'en ce qu'elle est ordinairement accompagnée de larmoiement, de toux, d'altération de la voix, etc. Il est plus difficile de distinguer la rougeole et surtout la rougeole *sans catarrhe* des éruptions que Willan a réunies sous le nom de *Roséoles*. (Voyez *Roséole*).

L'existence d'un exanthème, dans la rougeole *vulgaire*, ne permet pas de la confondre avec le catarrhe pulmonaire ordinaire ou avec la grippe. A la fin de sa durée, le catarrhe *morbileux* donne quelquefois lieu à une expectoration particulière, qui a fixé l'attention de M. Lerminier et de M. Andral. D'abord muqueux, clairs et limpides,

u bout de trois à quatre jours, les crachats deviennent pais, arrondis, lisses à leur surface, d'une couleur jaune-erdâtre, parfaitement isolés les uns des autres, et surna-ent à une grande quantité de mucus glaireux et trans-arens comme les crachats de quelques phthisiques. Bien-ôt ces crachats sont remplacés par d'autres qui adhèrent u fond du vase, semblent formés d'un mucus grisâtre, omogène, mêlé d'air et de salive, et qui ressemblent aux rachats ordinaires du catarrhe chronique. Chez les jeunes nfans, l'expectoration est nulle ou peu abondante; beau-oup de rougeoles ne sont pas accompagnées d'expecto-ation.

Quant aux *catarrhes morbilleux* (rougeoles *sans érup-on*) qu'on a observés dans des épidémies de rougeole, et ui sont produits par la cause spécifique de cette dernière, s présentent, pendant la vie, quelques caractères propres les distinguer des inflammations ordinaires des voies ériennes: la toux est sonore, d'un timbre particulier, *rine* et enrhumée; les crachats sont quelquefois nummu-ires, et la durée de cette affection catarrhale est ana-gue à celle de la rougeole *vulgaire*. J'ignore si l'humeur u les émanations d'un catarrhe morbilleux, sans érup-on, peuvent donner lieu au développement d'une rou-ole avec exanthème; ce qui constituerait un caractère nportant.

Dans la rougeole, il faut, en outre, par une exploration ttentive des organes de la digestion et de la respiration terminer l'étendue et l'intensité des inflammations in-rnes qui accompagnent l'exanthème, et en particulier degré de celles de la membrane muqueuse gastro-pul-onaire.

Les *ophthalmies morbilleuses* se manifestent ordinaire-ent avant le développement de l'exanthème. Elles sont *mides* et *séreuses*, et suivent la marche de la maladie incipale. Chez les enfans faibles ou scrophuleux, elles ne

se développent souvent que dans le décroissement de l'éruption. Quant aux ophthalmies qui surviennent plus tard, elles sont plutôt dues aux écarts de régime, aux refroidissemens, etc., qu'à la cause spéciale de la rougeole.

§. 249. *Pronostic.* — Les épidémies de rougeole, souvent bénignes dans les saisons et les climats tempérés, sont plus meurtrières dans les pays chauds ou très froids. Toutefois, la même ville ou le même canton, à des époques différentes, peuvent être le théâtre d'épidémies de rougeole bénignes ou meurtrières. L'épidémie de 1670 observée à Londres par Sydenham fut bénigne; celle de 1674 fut remarquable, au contraire, par la fréquence de la complication de l'exanthème avec la péripneumonie.

La rougeole bénigne et régulière ne doit inspirer aucune crainte, surtout lorsque les symptômes s'amendent après l'éruption.

La régularité de la marche de la maladie, le peu d'intensité des inflammations gastro-pulmonaires et de la fièvre, la moiteur générale de la peau lors du développement de l'exanthème, une égale répartition des taches sur la face, le tronc et les membres, sont des signes favorables. Tissot assure que des évacuations considérables par la sueur, les urines et les selles, dans le cours de la maladie, sont d'un bon augure; j'ai vu des convalescences très promptes sans que ces évacuations aient eu lieu, et des diarrhées plus nuisibles qu'utiles.

Les *prodrômes* de l'éruption sont en général plus graves chez les enfans, surtout pendant la dentition. La maladie est plus dangereuse chez les femmes enceintes ou nouvellement accouchées, chez les individus pusillanimes, ou chez ceux qui sont déjà atteints depuis long-temps d'une affection chronique de quelque viscère, et notamment de tubercules pulmonaires. Cependant, en général, la gravité de l'exanthème est subordonnée à l'intensité des lésions internes qui l'accompagnent ou qui lui succèdent. L'érup-

on de la rougeole avant le troisième jour, son apparition rdive, irrégulière ou incomplète, sa disparition brusque, rougeur plombée des taches, le développement de pétéies avec une forte dyspnée, sont des symptômes graves. indiquent souvent des pneumonies dont l'existence : facile à reconnaître par l'auscultation et la percussion la poitrine. Quant à la teinte livide ou noirâtre des ches, elle n'aggrave point le pronostic dans certaines ugeoles *hémorrhagiques*, qui ne présentent d'ailleurs e les symptômes des rougeoles *vulgaires*.

La disparition de l'éruption par l'impression du froid ut être suivie de métastases graves, et quelquefois de la ort.

La coexistence de quelques inflammations de la peau en particulier celle de la variole, rendent le pronostic us fâcheux si elles augmentent le trouble général des ictions. Des affections du cerveau ou de ses membranes, ngine laryngée croupale et la bronchite pseudo-memaneuse peuvent occasioner brusquement la mort; ns la plupart des cas, elle a lieu vers le huitième ou neuvième jour de l'invasion, ou beaucoup plus tard r suite des progrès des maladies *secondaires*.

§. 250. *Traitement*. — Lorsque l'inflammation des voies iennes qui accompagne l'exanthème de la rougeole peu intense, et qu'elle parcourt facilement et régulièment ses périodes, le traitement est des plus simples. uvrir assez les malades pour les préserver du froid et des riations de température, sans les fatiguer par une chaleur commode; les maintenir à la diète et leur faire prendre des issons tièdes et légèrement diaphorétiques, comme des usions de bourrache et de fleurs pectorales sucrées ou ellées; administrer quelques cuillerées d'un looch ou ne potion gommeuse si la toux est fatigante; presire l'inspiration d'une vapeur émolliente qui diminue même temps le coryza et le mal de gorge; enfin, ga-

rantir les yeux d'une lumière trop vive; tels sont les moyens qu'il faut généralement employer dans la rougeole *simple* ou *vulgaire*. Pendant toute cette période, les enfans qui se découvrent facilement et sans précaution, doivent être surveillés soigneusement jour et nuit.

Le traitement de la rougeole *sans catarrhe* peut se réduire à un régime doux et aux boissons délayantes.

Les inflammations qui précèdent, accompagnent ou suivent la rougeole, pour peu qu'elles soient intenses, réclament des soins particuliers. Une application de sangsues à l'épigastre dans le cas de gastro-entérite, et à la partie antérieure du col dans la laryngite concomitante; une ou plusieurs saignées du bras, lorsque la péripneumonie est imminente ou déclarée, produisent une grande amélioration dans les symptômes, favorisent le développement de l'exanthème lorsqu'il ne s'est pas déclaré; le régularisent lorsqu'il s'est montré sous la forme d'éruptions successives et incomplètes, et préparent son retour, lorsqu'il est subitement disparu.

La saignée peut être employée dans toutes les périodes de la maladie, si des complications la réclament; le plus souvent, on la pratique avant le développement de l'exanthème. L'apparition ou l'existence du flux menstruel, si elle n'a pas produit un soulagement efficace, ne s'oppose pas à ce qu'on ouvre la veine. Chez les très jeunes enfans, l'application de sangsues sur la partie supérieure de la poitrine est, en général, préférable à la saignée. Ces applications doivent être répétées aussi souvent que le requiert la gravité des symptômes; chez les enfans au-dessous de cinq ans, la phlébotomie n'est indiquée que dans le cas d'oppression soudaine avec suffocation ou de pneumonie très intense.

Les piqûres des sangsues coulent quelquefois si abondamment, lorsque la respiration est gênée, qu'une personne intelligente doit en suivre les effets; il faut veiller en même temps à ce que la surface du corps soit préservée

e l'impression du froid, surtout pendant qu'on renouvelle s linges et les cataplasmes si on y a eu recours pour voriser l'écoulement du sang, ou bien encore lorsqu'on écouvre le malade pour en arrêter la perte, à l'aide de garic ou d'une cautérisation avec le nitrate d'argent.

L'oppression, l'anxiété, les palpitations, l'agitation u'on observe les troisième, quatrième et cinquième jours e la rougeole ne réclament les saignées générales ou locas qu'autant que ces symptômes dépendent évidemment une laryngite aiguë, intense, d'une pneumonie ou d'une ronchite très étendue. Dans tout autre cas, la saignée ourrait être nuisible, en dérangeant la marche naturelle e la maladie, en rendant l'éruption moins abondante la crise moins franche. Les praticiens qui s'abstiennent es émissions sanguines voient ordinairement l'oppreson se calmer et la gêne de la respiration se dissiper près le développement régulier de l'exanthème. Je dois outer que les saignées générales ou locales pratiquées jus'à défaillance par Rhazès, employées avec plus de mesure r Mead et par Selle n'ont pas sur les inflammations orbilleuses des voies aériennes une influence aussi saluire que sur les inflammations des mêmes organes proites par le froid ou par toute autre cause, non spécifique.

Si l'exanthème vient à *disparaître* tout-à-coup, il faut chercher si cet effet est dû au développement ou à l'augentation subite d'une inflammation intérieure, à des nvulsions, ou bien si cet accident a été produit par mpression du froid. Dans le premier cas, il faut combattre rectement les complications; dans le second, on plonge malade dans un bain chaud simple, dans un bain de peur, ou bien on applique des linges chauds sur la poitrine ventre et les extrémités, en les renouvelant aussi souvent e cela est nécessaire pour provoquer la sueur et le retour l'éruption : si le cas paraît très grave, on promène des apismes sur ces mêmes parties. Les vésicatoires sont

plus particulièrement utiles dans les rougeoles compliquées de pleurésies ou de pneumonies, lorsqu'une ou plusieurs saignées ont été pratiquées.

Lorsqu'il survient des *convulsions* chez les enfans attaqués de la rougeole pendant le travail de la dentition, il faut appliquer des sangsues au-dessous des oreilles, un vésicatoire sur la tête ou à la nuque, donner de petites doses de calomel à l'intérieur, en même temps qu'on cherche à rappeler l'éruption à l'aide des bains de vapeurs ou des bains sinapisés. La réapparition de l'exanthème ne doit pas toujours conduire à un pronostic favorable; j'ai vu les convulsions persister malgré le retour de l'éruption et les enfans succomber en quelques heures.

Lorsque la *diarrhée* est abondante elle doit être combattue par des cataplasmes émolliens sur l'abdomen, par les lavemens de décoctions de guimauve ou d'amidon, par la thériaque et l'opium à petites doses. Il ne faut pas confondre ces diarrhées séreuses avec les évacuations glaireuses et sanguinolentes des cœco-colites, qui réclament l'application des sangsues à l'anus ou sur le trajet du gros intestin.

Dans les *laryngo-trachéites* avec toux fréquente, fatigante et avec timbre croupal, il faut pratiquer des saignées locales à la partie antérieure du cou et administrer ensuite le tartre stibié ou l'ipécacuanha; les efforts du vomissement sont presque toujours suivis d'une diaphorèse salutaire; à doses purgatives, ces médicamens seraient beaucoup moins utiles.

L'*inflammation de la gorge* est apaisée par les boissons et les gargarismes adoucissans, et par les pédiluves alcalins; les légères épistaxis ne doivent point être arrêtées.

L'*ophthalmie morbilleuse*, abandonnée à elle-même si elle est légère, doit être combattue par les sangsues et les lotions adoucissantes si elle est plus intense: un vésicatoire à la nuque et des purgatifs sont nécessaires lorsqu'elle

ersiste dans la convalescence; en général, elle est peu
:ave.

La méthode expectante ou anti-phlogistique modérée
t applicable à la variété de rougeole *hémorrhagique*
ni, par ses autres symptômes, se rapproche de la rou-
eole *vulgaire.* Lorsqu'au contraire les taches sont très
iles et d'une couleur livide, et lorsque le pouls est petit,
céléré, la peau à peine chaude, et que ces phénomènes
nt liés à un état cachectique de la constitution, l'eau
neuse, la décoction de quinquina, les potions éthérées
camphrées, donnent quelquefois lieu à une réaction sa-
taire; il faut aussi chercher à la provoquer, toutes les
s que la marche régulière de la rougeole paraît avoir été
travée par l'abus des émissions sanguines ou par l'in-
uence d'hémorrhagies considérables.

La pâleur, la lividité des taches, la formation de pété-
ies, la prostration et d'autres symptômes adynamiques,
nt quelquefois l'expression la plus commune de la rou-
eole dans certaines constitutions épidémiques. Les vésica-
ires promenés à la surface du corps, le camphre, la ser-
ntaire de virginie, les préparations de quinquina à
ntérieur, sont les remèdes qui ont été le plus générale-
ent recommandés contre ces rougeoles *malignes* qu'on
serve rarement à Paris.

Dans les rougeoles *catarrhales* très intenses, dans
lles où la bronchite est très étendue tandis que l'éruption
peu considérable, et à plus forte raison toutes les fois
'une dyspnée suffocante, sans symptômes de pneumo-
e, peut faire craindre une bronchite pseudo-membra-
use, le tartre stibié ou l'ipécacuanha, administrés le
uxième ou le troisième jour de la maladie, diminuent
nsiblement les symptômes de l'inflammation des voies
riennes, et favorisent le développement de l'éruption. On
ussi recommandé cette méthode d'une manière générale
ur rappeler l'exanthème après sa rétrocession; j'ai eu plus

souvent recours aux saignées, aux bains et aux vésicatoires, lorsque ces cas graves se sont présentés.

Pendant la *convalescence*, une diarrhée spontanée et passagère favorise quelquefois la guérison des inflammations secondaires, de la conjonctive, du larynx et des poumons. Cependant en abandonnant à elle-même cette affection intestinale quelquefois salutaire, on s'expose à voir les malades dépérir sous l'influence de cœco-colites rebelles, plus fréquentes que les diarrhées purement séreuses et critiques. Pour prévenir ou combattre les maladies secondaires, quelques praticiens expérimentés conseillent cependant d'imiter le procédé de la nature et d'employer les purgatifs minoratifs tels que le sirop de enrs de pêcher, la manne, la crême de tartre, etc. J'ai adopté cette pratique pour tous les cas où l'appareil digestif a peu ou point souffert dans le cours de la rougeole.

Lorsque malgré cette précaution, les affections catarrhales morbilleuses restent stationnaires, s'étendent et se prolongent au-delà du terme ordinaire de la convalescence, les vésicatoires volans, appliqués sur la poitrine, ou entretenus au bras ou à la cuisse, sont constamment salutaires. Le régime des enfans exige une surveillance active; j'ai souvent fait prendre le lait d'ânesse dans ces bronchites graves, lorsque la rougeole paraissait avoir provoqué ou hâté le développement des tubercules pulmonaires.

L'époque à laquelle la contagion n'est plus à craindre n'est pas rigoureusement déterminée. L'isolement, seul moyen *prophylactique* de la rougeole sporadique, doit être prolongé jusqu'au vingtième jour environ. Dans les épidémies de rougeoles graves et *malignes*, la prudence conseille d'éloigner les enfans du théâtre de l'épidémie; lorsque la rougeole est bénigne, loin de la redouter, on a conseillé de l'inoculer aux personnes qui ne la contractent pas, dans l'espérance d'en augmenter encore l'in-

nocuité ou de mettre la constitution à l'abri d'une infection plus grave.

Historique et observations particulières.

§. 251. Rhazès (1) ne décrit point la rougeole comme une maladie nouvelle, mais il en a donné le premier une description exacte; et il la distingue de la variole par un nom particulier (*hasba*). Les savantes et laborieuses recherches de Willan (2) n'établissent pas, dans mon opinion, que cette maladie ait été connue des médecins grecs et latins, ni qu'elle ait été vue en Europe, dans le cinquième et le sixième siècle. Constantin, dit l'*Africain*, l'a observée dans le onzième siècle et l'a décrite, le premier, sous le nom de *morbilli*. Rhazès, Rivière et Sennert ont insisté sur l'*affinité* de la rougeole et de la variole. Hoffmann (3) et Gruner ont regardé la rougeole comme une espèce particulière de *fièvre catarrhale exanthématique*. Sydenham (4) a donné une bonne description de ses deux formes principales (*morbilli regulares* — *morbilli anomali*). Quelques phénomènes, tels que la *lenteur du pouls* (5) dans la période de desquamation et l'aspect particulier des *crachats* (6) ont donné lieu à des remarques utiles. Des observations intéressantes ont été publiées sur les rougeoles *congénitales* (7), sur les *récidives* de rougeole (8),

(1) Rhazès. *De variolis et morbillis*, in-12. Gœttingæ, 1781.

(2) Willan. *Miscellaneous Works, comprising an inquiry into the antiquity of measles*, etc., in-8, Lond. 1821.

(3) Hoffmann (Fred.) *De febribus*, sect. 1, cap. VIII (*febris morbillosa*).

(4) Sydenham (Th.) *Opera méd.*, in-4. Genevæ, 1769, t. 1, p. 120-143.

(5) Hasper. (*Bull. des sc. médic. de Férussac*, t. XI, p. 125).

(6) Andral (G.) *Recherches sur l'expectoration*, in-4. Paris, 1821, p. 27. — Louis. *Journ. hebd.*, t. VIII, p. 439.

(7) Rosen. *Maladies des enfans*, chap. XIV, p. 255.

(8) Morton. *Exercit. III*, cap. 3, p. 18. — De Haen. *Febr. divis.* — *Divis. VI*, §. 6, p. 107. — Targioni Tozzetti (Jov.) *Prima raccolt. di osservaz*, p. 101,

sur les *morbilli sine morbillis* (1) dont l'existence ne peut être contestée. La science possède aussi de bons matériaux sur les *épidémies* de rongeole (2); sur ses *complications* avec la *pneumonie* (3), avec des *dyspnées* graves (4), avec l'*arachnitis* (5), la *gastrite* et l'*entérite* (6); avec des *ecchymoses* (7) avec la *variole* (8) ou la *vaccine* (9); sur des rougeoles qui n'ont occupé *qu'un côté du corps* (10); et sur une variété (*rubeola variolodes*), probablement compliquées de papules ou de vésicules accidentelles (11); enfin sur les *maladies secondaires* les plus fréquentes, telles que des inflammations pulmonaires ou abdominales, et sur d'autres heureusement fort rares, tels que l'amaurose, et l'anasarque

in-8. Firenze, 1752. — Duboscq de la Roberdière (*Journ. de méd.*, t. XLVIII). — Baillie. *Transact. of a society for the improvement of medic. and chirurg. knowledge*, vol. III, p. 258. — Cazenave. *Journ. hebdom.*, t. IV, p. 301.

(1) De Haen. *Tractatus de febr. divis.* — §. VI. *De febre morbillosâ* : « Tempore morbillorum epidemicorum, ut et eo variolarum, frequentes sunt febres morbillosæ ac variolosæ; ità nimirum vocatæ, quod febres hæ eodem modo, iisdemque cum symptomatibus, decurrant, ac si efflorescentiæ hæ subsecuturæ forent, nec subsequuntur tamen. Curatio eadem est, quàm quæ fit in stadio contagioso, variolarum ac morbillorum ». — Bang (Ludov.) *Selecta diarii nosocomii fredericiani pro anno* 1781 (Act. soc. havn. vol. I, p. 206) : « Morbillis adhuc multi ægrotabant..... Non nulli febre morbillosâ cum omnibus ejusdem symptomatibus excepto ipso exanthemate decubuerunt. » — Consbruch. *Ouvrage cité.* — La *Fièvre morbilleuse* de Sydenham était une rougeole anomale accompagnée d'une légère éruption.

(2) Sydenham. *Op. cit.* — Ranoë (Andr. Br.) *Act. soc. havn.*, vol. I, p. 206. — Lepecq de la Cloture. *Collect. d'obs.* t. I, p. 484, in-4. Rouen, 1778. — Gendron. *Epidém. à Vendôme*, 1821 (Rev. méd., t. XIII, p. 536). — Dufau. *Epid. à Montmarsan* (Ann. de la méd. phys., avril 1828). — Lombard. *Epid. de rougeole à Genève*, en 1832 (Gaz. méd., 1833, p. 89).

(3) Sydenham. *Op. cit.* (épid. 1674). — Pinel. *Nosogr. philosoph.*, t. II, p. 61, in-8º, 1833 (épid. 1799). — Guersent. *Journ. des hôpit.*, in-fol., p. 521.

(4) Reil. *Memorab. clinic.*, t. I, part. II, p. 11. — Laennec. *Tr. de l'auscultat.* 2e éd. Paris, 1826, t. I, p. 351. — Andral. *Revue médic.*, t. III, p. 351. 1824.

(5) Parent-Duchatelet. *Traité de l'arachnitis*, p. 337.

(6) Bricheteau. *Arch. gén. de méd.*, t. V, p. 217.

(7) *Lancette franç.*, t. V, p. 290.

(8) De Haen. *De febre morbillosâ* (Rat. med., t. IV, p. 87). — Rougeole suspendant la marche de l'inoculation (*Journ. gén. de méd.*, t. IV, p. 460.)

(9) Gregory (G.) *Lond. med. gaz.* t. X, p. 440.

(10) Rust. *Bulletin des sc. méd. de Férussac*, t. XVI, p. 236.

(11) Sauvages. *Nosol. meth.*, cl. III, ord. I, gen. 4, spec. 3.

produite par la maladie de Bright (1). Le traitement de la rougeole a été aussi l'objet de recherches spéciales, sur les bons effets des *émissions sanguines* (2), sur leurs inconvéniens (3); sur l'utilité des *vésicatoires* dans les rougeoles anomales (4); sur les *éméto-cathartiques* (5) employés comme méthode perturbatrice; sur les lotions froides (6), sur la curation des *ophthalmies morbilleuses* (7), sur l'*inoculation* de la rougeole (8); sur quelques moyens indiqués comme *préservatifs* (9) de cette éruption; et sur la mortalité qu'elle a occasionée à Paris, en 1830 (10). La dissertation de J. M. R. Lefort (11) et le Traité de Roux (12) méritent d'être consultés.

OBS. X. *Rougeole hémorrhagique* (recueillie par M. Gaide). — Louis-Edme Laury, serrurier, se présenta à l'hôpital Saint-Antoine, le 10 juillet 1828. Depuis trois ou quatre jours, céphalalgie, lassitude générale, douleurs lombaires, frissons irréguliers, sentiment de chaleur dans l'arrière bouche et gêne de la déglutition, larmoiement assez marqué, enchifrenement, rougeur et tuméfaction du voile du palais et des amygdales, toux, expectoration peu abondante, chaleur assez prononcée de la peau, qui, aux régions antérieure et postérieure du thorax, était le siège d'une éruption violacée, formant

(1) Gregory. *Altérat. des reins, avec urine albumineuse et hydropisie* (Arch. gén. méd., t. XXIX, p. 396.)

(2) Sydenham. *Op. cit.* (in morbillis retrocedentibus). — Gendron. *Gaz. méd.*, 1833, p. 275.

(3) Cazenave. (*Journ. hebd.*, t. IV, p. 75.)

(4) *Rec. périod. de la Soc. de méd. de Paris*, t. IV, nº 19

(5) Descemet. (*Rec. périod. de la soc. de méd.*, t. VI, p. 419.)

(6) Thaer. (*Rev. méd.*, avril 1829, p. 127).

(7) Weller. *Traité théor. et prat. des mal. des yeux*, trad. franç.; par F. J. Riester. 2 vol. Paris, 1828, t. II, p. 155.

(8) Home (F.) *Ouvr. cité.* — Speranza. *Bull. des sc. méd.*, t. XV, p. 60.

(9) Tourtual. *Gaz. méd.*, in-4º, 1832, p. 8. (Soufre préservatif de la rougeole.)

(10) *Journ. complém. des sc. méd.*, t. XLI, p. 441.

(11) Lefort. *Rech. sur l'origine de la rougeole*, etc., in-4º. Paris, 1806.

(12) Roux (Gaspard). *Traité sur la rougeole*, in-8. Paris, 1807.

de petits arcs de cercle peu nombreux et encore peu prononcés. Quelques petites vésicules éparses se voyaient en outre à la région dorsale. Le 12, les taches que j'ai indiquées avaient augmenté en nombre; elles existaient évidemment sous forme de portions d'anneaux qui cernaient imparfaitement de petites surfaces irrégulières de peau saine. Ces taches, d'un rouge plus foncé que celui de la rougeole vulgaire, d'une teinte analogue à celle des pétéchies, étaient nombreuses et recouvraient toute la surface du corps. Elles ne disparaissaient que très incomplètement sous la pression du doigt. Du reste, persistance des symptômes indiqués: sonoréité de la poitrine, râle muqueux peu prononcé, toux rare et suivie de quelques crachats composés d'une matière blanchâtre, compacte, homogène et entourée d'un liquide transparent et peu abondant; très légère fréquence du pouls, abdomen souple et indolent (*boissons adoucissantes, julep béchique, diète*). Le 13, en examinant les taches avec plus de soin, je vis que celles de la face disparaissaient entièrement sous la pression du doigt, tandis que celles du tronc et des membres, loin de pouvoir être effacées par la pression ou par la tension de la peau, n'éprouvaient, en général, aucun changement. Celles qui existaient à la partie antérieure de la poitrine avaient déjà pris une teinte moins foncée; celles de la région dorsale étaient d'un rouge presque noirâtre et tout-à-fait analogue à celui du pourpre hémorrhagique, dont elles ne différaient que par leur disposition en arcs de cercle. Les paupières étaient déjà le siège d'une légère desquamation (*bouillon*). Le 15, la couleur des taches, quoique moins foncée, était cependant encore fortement empreinte, surtout si on la comparait à celle des taches de la rougeole *vulgaire*, au sixième jour. Le 16, de tous les symptômes indiqués plus haut et qui accompagnaient l'éruption, une toux peu fréquente seule restait; les taches, de moins en moins foncées, existaient encore. Le 24, quoi-

que beaucoup plus pâles et d'une teinte jaunâtre, les taches hémorrhagiques étaient encore apparentes. C'étaient les seules traces qui existassent de la rougeole. Laury, pour éviter les accidens si fréquens après cette affection, resta à l'hôpital jusqu'au 1er août.

Obs. XI. *Rougeole, croup, engouement du poumon gauche; inflammation du poumon droit; entéro-colite; idiotisme, cerveau sain et normal.* — T....., âgé de cinq ans, fut admis à l'hôpital des enfans le 4 mars 1825, et placé dans la salle Saint-Jean, nº 8. Cet enfant, en apparence bien développé, était idiot. D'après le rapport de ses parens, il éprouvait depuis trois ans des maux de tête violens et par fois des vomissemens. Il y avait environ quinze jours qu'il était venu à l'hôpital pour une angine tonsillaire; elle avait cédé à la diète, à quelques bains de pied et à une application de sangsues à la partie antérieure et supérieure du cou. Depuis sa sortie de l'hôpital cet enfant avait eu une toux assez fréquente, quelques convulsions, des vomissemens, et le 13 mars au matin une éruption de rougeole s'était déclarée à la face. — 14 mars (*deuxième jour de l'éruption*), l'exanthème de la rougeole occupe toute la surface du corps; toux sèche, pouls fréquent, peau chaude, yeux larmoyans, diarrhée (*eau de gomme, julep gommeux*). — 15 *mars* (*troisième jour de l'éruption*), yeux larmoyans, et chassieux; lèvres sèches, langue sèche, plaintes et cris au plus léger attouchement; pouls peu fréquent; diarrhée; l'exanthème est toujours assez animé et confluent à la face. — 16 *mars*, l'exanthème persiste et offre le même aspect que la veille; la toux et le dévoiement continuent. L'enfant tient les yeux fermés, la toux est un peu sonore. On renonce à examiner le thorax et le pharynx, tant l'enfant crie et s'agite. Le soir la voix est tout-à-fait croupale et le pouls est plus fréquent (*huit sangsues à la partie antérieure du larynx, cataplasmes sinapisés autour des jambes.* —

17 *mars*, les sangsues appliquées la veille, ont produit une saignée locale abondante; cependant la respiration est extrêmement gênée; la diarrhée continue; le pouls est petit, filiforme, l'enfant est abattu et prostré; l'exanthème de la rougeole est encore distinct mais très pâle (*deux vésicatoires aux jambes*). La respiration est devenue de plus en plus gênée; l'enfant n'a plus toussé et est mort à midi.—*Autopsie du cadavre*, *le* 19 *mars*. Il existe encore des traces évidentes de l'exanthème de la rougeole sur la plus grande partie de la surface du corps. Le tissu cellulaire sous-cutané et la face interne du derme ne présentent point d'injection. La forme et la consistance du cerveau, du cervelet et de la moelle épinière n'offrent aucune particularité qui puisse rendre compte de l'idiotisme. Les circonvolutions cérébrales ont le dégré de développement qu'on observe sur les enfans de cet âge; les ventricules latéraux contiennent très peu de sérosité. La partie supérieure du larynx était occupée par une exsudation pseudo-membraneuse jaunâtre et molle; il existait en outre, quelques lambeaux membraniformes vers la partie inférieure de la trachée artère et les premières divisions des bronches. La membrane muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches, était partout d'un rouge uniformément violacé. Les lobes du poumon gauche étaient engoués; le lobe moyen du poumon droit était hépatisé; les deux autres lobes étaient sains. Le cœur était sain; la membrane muqueuse de l'estomac était couverte d'un mucus épais; l'orifice pylorique était très étroit. Quelques taches roses arborisées se faisaient remarquer sur la membrane muqueuse de l'intestin grêle; elles devenaient plus nombreuses à mesure qu'on approchait de la valvule iléo-cœcale. La membrane muqueuse du gros intestin était d'un rouge foncé, plus prononcé vers l'S iliaque du colon et dans l'intérieur du rectum. Les ganglions lymphatiques du mésentère étaient

rouges et tuméfiés; la rate et les organes sécréteurs et excréteurs de l'urine étaient dans l'état naturel.

Obs. XII. *Rougeole, bronchite pseudo-membraneuse, pneumonie partielle.* — L....., âgé de quatorze ans, fut atteint, dans les premiers jours de février 1825, d'un léger catarrhe. *Le* 15 *février*, il me présenta tous les symptômes précurseurs de la rougeole. Larmoiement, coryza, éternuement, toux. — *Le* 16, chaleur vive à la peau, accélération du pouls, céphalalgie, anxiété précordiale, toux fréquente et sèche. Même état *le* 17 *et le* 18. — *Le* 19, l'exanthème de la rougeole se déclare et se montre successivement sur le visage, sur le tronc et sur les membres; râle sous-crépitant dans le tiers inférieur du poumon droit, fréquence et dureté du pouls; langue rouge et piquetée; toux fréquente et sonore (*saignée du bras de deux palettes, eau gommée, julep gommeux*). — *Le* 20, pâleur de l'exanthème, toux fréquente, crachats muqueux peu abondans; râle muqueux dans les deux tiers inférieurs du poumon droit; râle un peu sonore dans le tiers supérieur du poumon gauche; respiration courte et très fréquente, pouls dur et très fréquent. (*saignée du bras de trois palettes, eau gommée*). — *Le* 21, la toux est plus rare, la respiration est moins gênée; cependant le râle se fait entendre dans la même étendue que la veille, l'exanthème a disparu sans laisser d'autres traces qu'une légère desquamation sur le visage; la langue est blanche et moins piquetée. — *Le* 22, la respiration est de nouveau plus fréquente; le malade éprouve tout-à-coup et à plusieurs reprises beaucoup d'oppression; le râle est moins distinct et la respiration plus obscure dans les parties des poumons où il avait été entendu; absence presque complète de la respiration à la partie postérieure et inférieure du poumon droit (*quinze sangsues sur ce dernier point, eau gommée*). — *Le* 23, accès de suffocation plus rapprochés, orthopnée, face un peu livide, lèvres violettes, pouls

très petit et très fréquent (cent trente pulsations par minute), mort à cinq heures du soir. — *Autopsie du cadavre :* cerveau et cervelet sains, trois cuillerées environ de sérosité dans les ventricules latéraux du cerveau ; la membrane muqueuse du pharynx, du larynx, de la trachée et des bronches, est d'un rouge violacé, plus prononcé dans les points où le râle avait été constaté pendant la vie ; concrétions blanchâtres, membraniformes, un peu moins consistantes que les pseudo-membranes du croup, remplissant les ramifications des bronches qui se distribuent dans les deux lobes supérieurs des poumons. Engouement et premier degré d'hépatisation de la partie inférieure et postérieure du poumon droit, dont toutes les autres parties sont crépitantes. Le poumon gauche est crépitant et adhère par son sommet à la plèvre costale. La membrane muqueuse de l'estomac était d'un blanc sale. Il existait quelques taches rouges vers la fin de l'iléon. Les autres viscères renfermés dans l'abdomen étaient sains.

Obs. XIII. *Rougeoles inoculées* (1). — Un enfant de sept mois, qui avait une éruption abondante à la tête et un écoulement derrière les oreilles, fut inoculé par Home, le 21 mars 1758. Le septième jour de l'opération, l'enfant commença à être malade ; il eut un peu de fièvre, de la chaleur, de l'inquiétude, quelques éternuemens ; il ne toussa que six à sept fois, point d'ophthalmie. — Le 29 mars, l'éruption commença à paraître : elle était sèche. — Le 5 avril, l'enfant fut promptement rétabli.

Le 6 juillet 1758, un enfant de dix-huit mois et d'une complexion fort délicate fut inoculé. *Premier jour de la maladie*, fièvre et sécheresse ; *deuxième et troisième*, mieux ; *quatrième*, toux et éternuement pendant la journée, légères nausées ; *cinquième*, un peu de toux pendant la nuit, éternuement, grande sécheresse, anorexie ;

(1) F. Home. *Medical facts and experiments*, in-8. Lond. 1758.

sixième, toux plus fréquente et éternuement; plusieurs taches paraissent le matin, mais elles rentrent presque toutes. *Septième*, les taches éruptives sont particulièrement multipliées sur les côtés et sur les cuisses, où elles sont presque confluentes. Elles sont cependant plus distinctes que dans la rougeole naturelle. Les yeux sont à peine humectés. Soif, éternuement rare, toux plus fréquente. *Huitième*, dévoiement. *Neuvième*, ce dernier symptôme cesse; disparition des taches; plus de toux ni d'éternuement.

Scarlatine.

Vocab. Art. *Purpura; Rossalia; Morbilli confluentes; Fièvre rouge, Scarlatine.*

§. 252. La scarlatine est un exanthème contagieux qui, après un ou deux jours de fièvre, s'annonce par de petits points rouges, bientôt remplacés par de larges taches irrégulières, d'un rouge écarlate ou d'une teinte framboisée, étendue à presque toute la surface du corps, accompagnée d'angine et se terminant par desquamation à la fin du premier septénaire.

§. 253. Cette maladie présente plusieurs expressions symptomatiques qu'on peut rapporter à quatre formes principales : *scarlatina simplex*, *scarlatina anginosa*, *scarlatina sine exanthemate*, *scarlatina maligna*.

1° Scarlatina *simplex*. Willan (*scarlatine bénigne et régulière*). — Première période (*incubation*) — Une faiblesse ou un malaise général, des nausées et des frissons passagers, bientôt suivis de chaleur, et une soif considérable sont les *symptômes précurseurs* les plus ordinaires de l'éruption. Il s'y joint quelquefois des douleurs de tête, des envies de vomir, des vomissemens, des saignemens de nez, de l'assoupissement ou quelques autres accidens ner-

veux chez les enfans. Ces premiers symptômes, qui se déclarent à toute heure du jour, augmentent ordinairement le soir et dans la nuit.

Deuxième période (*éruption*). — *Le deuxième jour* de l'invasion, qui correspond au cinquième ou sixième de l'infection, la face se gonfle; de petites taches, non proéminentes, d'abord d'un rouge peu foncé, puis d'un rouge vif, séparées par des intervalles où la peau conserve sa teinte naturelle, apparaissent en grand nombre sur le visage, le cou et la poitrine. Dans l'espace de vingt-quatre heures, de semblables taches rouges se montrent sur tout le corps, ainsi que sur les lèvres, sur la langue, le palais et le pharynx. *Le troisième jour*, la plupart des interstices que les petits points observés sur la peau avaient laissés entre eux ont disparu et sont remplacés par de larges taches pointillées, irrégulières et dentelées vers leurs bords. L'exanthème devient continu sur les joues et les membres, autour des doigts, et prend la couleur *écarlate* qui le caractérise. Quelques élevures papuleuses se développent ordinairement en même temps sur les mains, la poitrine et les membres. La peau, beaucoup plus chaude que dans les autres exanthèmes, est brûlante, prurigineuse, tendue, sèche, et sensible au toucher. Sa surface, généralement unie, est rugueuse comme la peau d'oie sur quelques points, et en particulier à la partie externe et postérieure des bras et des cuisses; les pieds et les mains où la rougeur est ordinairement intense, sont enflés, raides et douloureux. Sur le tronc, l'exanthème de la scarlatine bénigne, rarement général, se dessine en larges taches comme pointillées vers leurs bords, très diversifiées dans leur forme et leurs contours. Aux aines, aux fesses et aux plis des articulations, dans le sens de la flexion, la couleur écarlate est plus forte et plus persistante que sur les autres régions du corps. Cet exanthème, moins vif le matin que pendant la nuit, est toujours plus foncé le soir, surtout *l*

troisième et le quatrième jour. Il semble alors, pour me servir d'une expression d'Huxham, que la surface du corps a été barbouillée avec du suc de framboise, ou peinte en rouge. La fièvre diminue ordinairement après l'éruption.

Troisième période. — *Le cinquième*, et au plus tard le sixième jour, l'exanthème commence à pâlir; la rougeur quitte les parties affectées dans l'ordre où elle était apparue; le visage se dégonfle, les interstices qui séparent les taches deviennent plus larges, et la couleur de ces dernières est moins vive. Le septième, les caractères de l'exanthème sont déjà peu distincts. Dès le cinquième, une légère *desquamation*, précédée de prurit, a lieu sur le cou, les tempes et la poitrine. Le huitième et le neuvième, de larges lamelles épidermiques se détachent de la surface de la peau des mains, des doigts, des pieds et d'autres régions du corps.

Avant l'éruption et à son début, le pouls est ordinairement plein et fréquent; la surface supérieure de la langue est couverte d'un enduit blanchâtre; ses bords sont rouges, le pharynx offre une teinte érythémateuse pointillée; les amygdales sont peu tuméfiées; quelquefois les yeux sont rouges, brillans et humides; le sommeil est agité ou troublé par des rêves. Ces symptômes présentent une rémission marquée le deuxième ou le troisième jour de l'éruption; la langue se dépouille quelquefois de son épithélium; sa surface paraît alors d'un rouge très animé.

A cette époque, la scarlatine bénigne présente quelquefois une *anomalie* assez remarquable (*reversio*). Après un mouvement fébrile, la peau se couvre de nouveau de taches rouges moins nombreuses et moins larges que celles de la première éruption, et ces accidens s'évanouissent après une sueur plus ou moins abondante.

Quelquefois l'éruption de la scarlatine *simple* a lieu sans *symptômes précurseurs* sensibles.

2° *Scarlatina anginosa* (*Scarl. cynanchica*. Cullen). Les symptômes *précurseurs* sont plus violens; une sensation

brusque de raideur dans les muscles du cou et de la mâchoire inférieure a lieu souvent au début de cette variété. Le second jour, le pharynx est enflammé, la voix est rauque, la déglutition difficile et douloureuse; la membrane muqueuse de la bouche et du pharynx est d'un rouge très vif comme l'exanthème extérieur; le gonflement des amygdales est souvent assez considérable. Quelques jours après l'invasion et très souvent dès le lendemain, les piliers antérieurs du voile du palais, les amygdales et le pharynx se couvrent d'un fluide visqueux, épais, ou de flocons d'une matière pultacée, grise ou jaunâtre, blanche ou caséeuse, analogue à celle que l'on observe dans certaines amygdalites. Ces exsudations de couleur et de consistance différentes, se prennent souvent en masse et forment des espèces de croûtes, distinctes des plaques couenneuses, en ce qu'elles sont molles, et qu'on peut les sillonner avec un corps dur ou les enlever avec le bout du doigt, sans qu'il en résulte de douleur. Ces plaques pultacées ou caséeuses se renouvellent du jour au lendemain; elles se propagent souvent sur les parties latérales du pharynx et même jusqu'à l'œsophage. Je ne sache pas qu'on en ait jamais observé, après la mort, dans le larynx ou la trachée-artère. Planchon leur donne le nom de *croûte* ou de *crasse aphtheuse*; Fothergill et Huxham les considéraient à tort comme des escarrhes et des ulcères. Lorsque les tonsilles sont inégalement boursouflées et saignantes, ces *exsudations pultacées* sont quelquefois colorées en brun ou en noir, et simulent d'autant mieux l'aspect de certains ulcères, que l'haleine contracte souvent alors une odeur fétide. En examinant avec plus d'attention, on voit que cette matière pultacée, blanche, grise ou noire, se détache très facilement de la membrane muqueuse du pharynx et jamais par lambeaux, comme dans l'angine couenneuse. Les points enflammés détergés par l'effet des boissons et des gargarismes n'offrent aucune perte de substance, ni aucune ulcération

louble circonstance qui a lieu dans l'angine gangréneuse.

Les deuxième, troisième et quatrième jours, la tempé-ature du corps s'élève quelquefois à quarante-et-un de-rés et même à quarante-deux centigrades; en outre le ouls est fréquent et peu développé; altération de la bou-he, langue d'un rouge animé, papilles très prononcées, ausées, vomissemens, diarrhée ou constipation, toux sans xpectoration; éternuement, coryza, voix gutturale; sou-ent hémorrhagie nasale, gêne de la respiration.

L'exanthème n'apparaît pas ordinairement d'aussi bonne eure que dans la scarlatine *simple;* souvent il ne se dé-lare que le troisième jour, et ne s'étend pas aussi con-amment sur toute la surface du corps. Il se compose de ıches isolées d'une teinte écarlate ou framboisée, éparses ur le dos, les flancs, le col, la poitrine et les membres et à-eu-près constantes sur les poignets. L'exanthème s'efface uelquefois en entier le jour même de son apparition, et développe de nouveau à une époque plus ou moins rap-rochée. Le plus ordinairement, dans cette variété, l'in-ammation de la peau est accompagnée d'une tuméfaction ès prononcée du tissu cellulaire sous-cutané, surtout à la ce et aux doigts, dont la flexion et l'extension se trou-ent gênées. Enfin la durée entière de l'exanthème est plus ngue que dans la scarlatine simple, et son mode de esquamation est moins régulier. Celle-ci est à-peu-près ulle lorsque l'éruption a rapidement disparu; elle se pro-nge au contraire au-delà du troisième septénaire, lorsque exanthème a été très intense.

La scarlatine angineuse peut être compliquée de pneu-ionie ou d'accidens cérébraux et devenir mortelle. Les aladies secondaires sont aussi plus fréquentes, dans cette ariété, qu'après la scarlatine simple.

3° *Scarlatina maligna.* La scarlatine se présente quel-uefois avec des symptômes plus effrayans encore. Elle ébute comme la scarlatine angineuse, et, dans l'espace

de deux à trois jours, elle est caractérisée par des symptômes d'une extrême gravité. Souvent aussi elle s'annonce par une douleur fixe dans quelque partie du corps. Ce phénomène, observé par de Haen, était du plus mauvais augure dans la constitution épidémique de 1777 à 1778, décrite par Meza. A un frisson profond (*horror*) succède une fièvre ardente : soif inextinguible, céphalalgie, pouls fréquent et véhément, ardeur à la gorge, vomissemens et diarrhée, coma ou délire; trois ou quatre jours après, éruption de taches plus élevées que dans la scarlatine bénigne ; parfois urines sanguinolentes.

L'apparition de l'exanthème est tardive ; sa teinte est faible et livide; il est quelquefois parsemé de pétéchies ; sa durée est incertaine ; il peut apparaître et disparaître à plusieurs reprises. Le pouls est petit et irrégulier, les dents et la langue sont couvertes de croûtes noires ou brunes; les yeux sont mouillés et fortement injectés; un écoulement fétide a quelquefois lieu par les fosses nasales; les joues sont d'un rouge foncé; il y a en même temps surdité, délire, chez les adultes ; coma, agitation chez les enfans; haleine fétide, respiration bruyante et laborieuse, occasionée par des muscosités épaisses et visqueuses déposées dans le pharynx: déglutition difficile ou impossible; constriction des mâchoires, exsudation noirâtre à la surface des amygdales et des parties voisines. Un coma continuel, la difficulté extrême de la respiration, une diarrhée abondante, la formation de nombreuses pétéchies, annoncent une mort prochaine qui a lieu quelquefois soudainement dès le deuxième, troisième ou quatrième jour.

Le petit nombre de malades qui survivent à ces premiers accidens ont encore à redouter les suites de l'inflammation des voies aériennes et des organes digestifs, qui persiste après la guérison de l'exanthème. Des escarrhes gangréneuses, se forment souvent au trochanters et au sacrum; elles sont suivies de larges ulcérations, dont la guérison

difficile prolonge encore la convalescence. Lorsqu'elles sont jointes à des inflammations intestinales chroniques, ces ulcérations sont toujours graves et quelquefois mortelles.

4° *Scarlatina sine exanthemate.* Dans l'épidémie de 1766, observée par Fothergill et par Huxham à Edimbourg, quelquefois, chez les personnes d'un certain âge et très rarement chez les enfans, après le mal de gorge le plus violent, il n'y avait aucune éruption, quoiqu'il y eût de la démangeaison à la peau, et qu'on y observât ensuite une desquamation plus ou moins considérable. Dans l'épidémie de Buckinghamshire, observée en 1788 par Rumsey, le mal de gorge était un symptôme plus fréquent que l'éruption. Stoll, Aascow, Baug, Ranoë et, dans ces derniers temps, un observateur aussi fidèle qu'éclairé, Dance, ont aussi constaté l'existence de ces fièvres scarlatines sans éruption. Je ne les ai point observées; mais cette circonstance tient peut-être à la difficulté de saisir tous les traits d'une épidémie de scarlatine, dans la pratique d'une grande ville comme Paris, et à la rareté de cette maladie dans les hôpitaux de Saint-Antoine et de la Charité où l'on n'admet que des adultes.

§ 254. Quelle que soit la forme sous laquelle se montre la scarlatine, l'exanthème peut être *compliqué* avec d'autres inflammations de la peau. Du quatrième au cinquième jour de l'éruption, il se fait souvent sur le cou, les aisselles et quelquefois sur d'autres régions du corps, une éruption de *sudamina*, de petites vésicules semi-globuleuses, contenant un fluide perlé ou transparent, qui est promptement absorbé ou qui s'écoule à la surface de la peau après la rupture de l'épiderme (*scarlatina milifaris* Frank). Quelquefois aussi on observe, au début de la desquamation, des éruptions prurigineuses, telles que l'urticaire; les complications de la scarlatine avec la rougeole, l'érysipèle et les inflammations pustuleuses sont plus rares.

§. 255. *Maladies secondaires.* — Pendant la convales-

cence, du quatorzième au quinzième jour de la maladie et quelquefois plus tard, on observe souvent une anasarque, dont l'étude mérite une attention particulière. Cette hydropisie a lieu surtout en hiver et chez les enfans, à la suite de l'impression du froid. Elle s'annonce par un sentiment de lassitude, de langueur, de tristesse ou de dégoût; par de l'insomnie et par la rareté des urines qui deviennent épaisses, brunes, noirâtres et quelquefois assez semblables à de la lavure de chair. La face et les paupières surtout se tuméfient, et l'œdème gagnant les extrémités inférieures ne tarde pas à devenir général. Tous les auteurs sont d'accord sur la gravité de cette espèce d'anasarque. D'après Plenciz et de Haen, elle est beaucoup plus meurtrière que la maladie primitive. Plenciz, Stórk, de Haen et Withering regardent cette hydropisie, presque comme une seconde période de la maladie, comme un de ses caractères distinctifs. C. Vieusseux l'attribue à l'impression du froid; Robert de Langres à une crise imparfaite; Blackall, et plus récemment M. Peschier, ont constaté que dans cette espèce d'anasarque, l'urine était souvent albumineuse; G. Uberlacher (1) en attribue la cause à une affection des reins. Il y a dans l'ensemble de ces remarques, bien des motifs pour rechercher si cette espèce d'anasarque n'est pas une variété de l'hydropisie que M. Bright a fait connaître, que MM. Gregory et Christison ont éclairée par de nouveaux faits, et sur laquelle j'ai fait moi-même un assez grand nombre de recherches (2). En effet, comme la maladie de Bright, l'anasarque consécutive à la scarlatine est presque toujours produite par l'impression du froid et de l'humidité. Au début de ces deux maladies on observe souvent une altération particulière des urines qui sont brunes, albumineuses et chargées de cruor. Toutes deux sont très graves et se terminent

(1) Uberlacher (Greg.) *Abhandlung vom scharlack fieber*, Wien. 378.

(2) Tissot *De l'hydropisie produite par l'affection granuleuse des reins*, in-4° Paris, 1833.

quelquefois par des hydrothorax et des hydrocéphales, et sont bien distinctes des hydropisies passives qui dépendent d'un obstacle au cours du sang, et dont M. Bouilland a si bien fait connaître le mécanisme. Je n'ai pas eu l'occasion d'examiner, après la mort, les organes et les reins en particulier d'individus morts d'anasarque suite de la scarlatine, quoique j'aie été assez souvent dans le cas de faire de semblables recherches sur des individus qui avaient succombé à la maladie de Bright. Je n'en ai pas trouvé d'exemples parmi les nombreuses observations publiées par M. Gregory; mais pendant la vie, il y a une identité si parfaite dans l'expression des phénomènes de ces deux maladies que l'autopsie des cadavres démontrera très probablement qu'elles sont de même nature.

On peut encore observer, à la suite de la scarlatine, des ophthalmies, des otites, des bronchites, des entérites, des amauroses, des parotides et des inflammations du testicule chez les adultes, des engorgemens des glandes sous-maxillaires et inguinales chez les enfans; mais ces maladies sont plutôt accidentelles que secondaires.

§. 256. *Observations anatomiques*.— Lorsque la mort est arrivée le deuxième jour de l'invasion, je n'ai trouvé qu'un peu de rougeur dans la membrane muqueuse bronchique; les traces de la scarlatine s'étaient évanouies. Lorsque la mort avait eu lieu le troisième jour, la membrane muqueuse du pharynx, de la trachée et des bronches offrait une rougeur uniforme; le cerveau présentait un engorgement sanguin, et le réseau vasculaire de la pie-mère était injecté; la membrane muqueuse de l'estomac offrait quelquefois une rougeur et pointillée de petites ecchymoses. Dans la seconde période de la maladie, les lésions étaient à-peu-près les mêmes, avec cette seule différence qu'elles étaient plus évidentes; j'ai trouvé de la rougeur et quelquefois un dépôt de pus dans les amygdales et le tissu cellulaire sous-muqueux de la partie supérieure du larynx; la membrane muqueuse

de la trachée et des bronches était rouge ou d'une teinte livide uniforme; les petits vaisseaux de la pie-mère cérébrale et rachidienne étaient injectés et offraient quelquefois de petites ecchymoses, et les ventricules latéraux contenaient de la sérosité; mais quelquefois aussi, je n'ai rencontré aucune lésion qui pût rendre compte des symptômes cérébraux observés pendant la vie. Le sang a été peu examiné; j'ignore s'il jouit, comme dans la rougeole, de propriétés contagieuses. J'ai observé des boursouflemens insolites de plaques de Péyer et de la plupart des follicules des intestins, des ecchymoses et du sang à la surface de la membrane muqueuse gastro-intestinale, plus rarement des épanchemens sanguinolens et purulens dans la cavité des plèvres, qui, par la promptitude de leur développement et de leur marche, semblaient tenir du génie de la scarlatine; la bouche, les fosses nasales et le pharynx ont présenté souvent la rougeur et les altérations propres à l'angine crémeuse.

§. 257. *Causes.* — La scarlatine est contagieuse, mais à un moindre degré que la rougeole. Petit-Radel a cherché vainement à l'inoculer; mais on assure que Stoll y est parvenu; J. Frank assure même qu'elle peut se transmettre de l'homme au chien. Elle affecte principalement les enfans et les adolescens, et plus rarement les adultes; elle atteint bien rarement deux fois le même individu. Sur deux mille cas, Willan n'a pas vu un seul exemple de récidive. Je n'en connaissais pas lors de la publication de la première édition de cet ouvrage: j'en ai recueilli un depuis. La maladie contractée par contagion survint à un jeune homme que j'avais soigné de la scarlatine plusieurs années auparavant, et qui était convalescent d'une pneumonie dans laquelle les émissions sanguines avaient été largement employées.

Tous les individus ne sont pas aptes au même degré à contracter la scarlatine, et toutes les conditions ne sont pas également propres à son développement. Elle atteint plus facilement les femmes que les hommes. Quelques indivi-

dus, après avoir été exposés en vain, pendant plusieurs jours, à la contagion de cette maladie, en ont été frappés plus tard, à la suite d'un simple rapport avec des personnes qui avaient visité des malades atteints de cet exanthème. La scarlatine règne presque toujours d'une manière *épidémique*, et le plus souvent vers les équinoxes. On l'observe pendant l'hiver, lors des vicissitudes atmosphériques ou lorsque le temps est humide, froid et nébuleux, et dans d'autres saisons, après des pluies abondantes immédiatement suivies d'une grande chaleur.

Les épidémies de scarlatine, considérées individuellement, offrent toujours un caractère particulier qui les rapproche ou les éloigne de quelques autres. Certaines épidémies ont été remarquables par leur caractère de bénignité. Une douleur fixe était un des symptômes graves de l'épidémie observée en 1777 et 1778, à Copenhague, par Meza; la scarlatine maligne a été décrite par Sennert, en 1619, et observée en Saxe, en 1695 et 1697; Chr. Morton à donné le tableau d'une épidémie de scarlatine avec parotides et bubons; l'épidémie de 1748 et 1749, observée a La Haye, était accompagnée d'ulcération de la gorge et des parties génitales; dans l'épidémie d'Upsal, de 1741, décrite par Rosen, des parotides n'étaient point d'un mauvais augure; l'épidémie observée en 1751, par Navier, à Châlons-sur-Marne, et celle qui fut observée à Vienne, en 1770 et 1771, par de Haen et Kirchvogel, offrirent tous les caractères de la scarlatine maligne.

Certaines épidémies se sont montrées avec un caractère mixte ou compliqué: telle était l'épidémie décrite par Lorry, en 1777. Celle qui fut observée par Ant. Stoerk, à Vienne, en 1759, était accompagnée d'une éruption miliaire; l'épidémie de Céphalonie, décrite par Angel. Zullatto, fut remarquable par une complication bilieuse et vermineuse.

§. 258. *Diagnostic.*—La scarlatine diffère de la *rougeole*, par ses symptômes précurseurs, par la teinte écarlate de

son exanthème dont les taches beaucoup plus larges, sans forme déterminée, ne présentent pas comme celles de la rougeole de petites élevures disposées en arcs et sensibles au toucher, et par l'inflammation du pharynx qui l'accompagne presque constamment. Dans la rougeole, le malade éprouve, trois ou quatre jours avant l'éruption, de l'enchifrenement et de l'éternuement, une toux sèche et rauque; les yeux deviennent humides et larmoyans; dans la scarlatine, les yeux sont ardens, enflammés; les malades se plaignent d'une douleur à la gorge. La rougeole se montre, le quatrième jour de l'invasion, d'abord sur les parties supérieures du tronc et s'étend peu-à-peu sur les autres; l'exanthème de la scarlatine paraît dès le second jour sur tout le corps. La rougeole laisse le plus souvent à sa suite des bronchites, des ophthalmies et des entérites; l'anasarque succède plus ordinairement à la scarlatine. Suivant M. Heim, la scarlatine a une odeur caractéristique qu'il compare à celle qu'on sent dans des magasins où l'on conserve de vieux fromage, de vieux harengs, ou bien à celle qu'exhale, à quelque distance, la loge où l'on retient les lions et autres animaux de proie. Cette odeur se manifeste dès le début de la maladie et avant même l'apparition de l'exanthème. La rougeole a aussi son odeur particulière. Cette odeur, depuis le début de la maladie jusqu'au septième jour est douceâtre; plus tard, elle devient aigrelette, et tout-à-fait semblable à celle qu'exhalent les plumes fraîchement arrachées sur une oie vivante ou qui vient d'être tuée. La scarlatine diffère également par plusieurs caractères de la roséole, de l'érysipèle, §. 231, et de l'érythème §. 221. Le développement accidentel de sudamina et de vésicules dans la scarlatine, ne peut rendre incertain le diagnostic avec la suette-miliaire. Dans la scarlatine, elles sont peu nombreuses et n'occupent que certaines régions; elles sont éparses sur la surface du corps dans la suette. Enfin l'existence d'un exanthème écarlate

à la peau suffit pour établir une distinction entre la scarlatine et les angines crémeuses ou pultacées du pharynx, observées dans quelques épidémies de scarlatine et désignées par Johnston, Withering, Stoll, etc. sous le nom de scarlatines *sans éruption*. M. Bretonneau a très bien décrit les caractères qui distinguent la scarlatine maligne angineuse de la diphthérite. Un trouble extrême de la circulation comparable à celui qui résulte de la morsure d'une vipère, peut être observé dès le début de la scarlatine maligne; le rhythme de la respiration n'est pas moins altéré; fréquemment les fonctions du canal digestif sont perverties et d'énormes vomissemens accompagnent une diarrhée continuelle, en même temps que les désordres de l'innervation, qui se prononcent de plus en plus, présagent une terminaison funeste. Le début de la diphthérite est à peine marqué par un mouvement fébrile, ou du moins, après un accès de fièvre éphémère, le pouls ne tarde pas à perdre de sa fréquence. Les fonctions organiques et celles qui appartiennent à la vie de relation, sont si peu troublées que le plus souvent les enfans, qui sont déjà dangereusement atteints de l'angine maligne, conservent leur appétit habituel et continuent leurs jeux. Chacune des phases de la scarlatine s'accomplit dans les termes d'une durée limitée; aucun terme ne peut être mis aux progrès successifs de la diphthérite. La marche de la scarlatine est très aiguë, elle peut se terminer par la mort depuis le premier jusqu'au dernier jour, de l'unique septénaire qui constitue son état; l'inflammation diphthérique tend à la chronicité, si l'occlusion des voies aériennes n'apporte pas un terme à sa durée. L'inflammation scarlatineuse s'étend presque simultanément à tous les points des surfaces muqueuses qu'elle doit occuper; éminemment locale, c'est d'un seul point que l'inflammation diphthérique se propage avec plus ou moins de rapidité aux surfaces qu'elle envahit graduellement: ainsi, tandis que d'épaisses concrétions altérées

dans leur couleur, recouvrent depuis plusieurs jours les tonsilles et les parois du pharynx, on trouve si le sujet succombe à l'occlusion des voies aériennes, la membrane muqueuse de la trachée, des bronches et des fosses nasales, tapissée de concrétions qui offrent les caractères d'une exsudation plus récente. L'inflammation scarlatineuse a peu de tendance à se porter dans les canaux aérifères, tandis que l'inflammation diphthérique a une extrême tendance à s'y propager. Dans la scarlatine, si le malade succombe dans le cours du premier septénaire, aucune lésion anatomique importante ne montre ordinairement la cause manifeste de la mort; la diphthérite ne devient mortelle qu'au moment où les couches membraniformes qui tapissent l'intérieur des canaux aérifères, apportent, par leur accumulation ou leur décollement, un obstacle mécanique à la respiration; quelquefois même l'asphyxie ne survient pas avant que plusieurs divisions des bronches ne soient enduites d'une exsudation concrète. Le traitement topique, en modifiant de la manière la plus satisfaisante l'inflammation couenneuse des tonsilles, n'abrège pas la scarlatine et n'en diminue pas le danger; les premiers jours du second septénaire amènent la desquamation de la peau et une convalescence plus ou moins pénible; les malades, qui sont parvenus à une époque avancée de leur convalescence, ne sont pas encore à l'abri des conséquences fâcheuses de cette fièvre exanthématique; ils restent exposés aux ulcérations gangréneuses de la peau, aux convulsions, à l'anasarque, à l'œdème des poumons, affections chroniques presque toujours accompagnées d'un changement remarquable dans les urines qui contractent une couleur fauve très foncée, due à un mélange de cruor altéré dans sa couleur. Au contraire, si le traitement topique modifie l'inflammation diphthérique, le retour à la santé est obtenu aussitôt que la maladie locale est terminée. Les épidémies les plus meurtrières de scarlatine moissonnent à

peine un tiers ou un cinquième de ceux qui en sont atteints, quelle que soit la médication employée, et le plus souvent la mortalité est beaucoup moindre; et il est à-peu-près prouvé, que tous ceux qui sont affectés d'angine maligne périssent si la maladie est abandonnée à elle-même.

Ajoutons que dans la scarlatine comme dans la rougeole, ce qu'il importe le plus, sous le rapport du diagnostic, c'est de déterminer l'étendue et l'intensité des désordres qui accompagnent cet exanthème et le caractère de bénignité ou de malignité de l'épidémie régnante. Il faut surtout apporter la plus grande attention dans l'examen des cas de scarlatine *maligne*. Le délire et d'autres symptômes graves sont quelquefois le résultat de la violence de l'inflammation de la peau, du pharynx ou de quelque autre organe; dans d'autres circonstances, ils semblent dépendre d'une congestion dans les veines méningiennes: enfin il est des cas où ces phénomènes, indépendans de toute espèce de congestion cérébrale, sont encore plus graves et plus inexplicables.

§. 259. *Pronostic.* — La scarlatine *simple*, chez un sujet bien constitué qui n'a pas récemment éprouvé de maladies aiguës ou chroniques, est sans danger. Une scarlatine bénigne pourrait cependant devenir dangereuse par la *rétrocession* de l'exanthème provoquée par un traitement incendiaire ou par l'impression du froid. Une hémorrhagie nasale au moment de l'éruption est salutaire.

Le degré d'étendue de la phlegmasie pharyngienne et gastro-intestinale qui précède et accompagne quelquefois l'exanthème, le caractère de l'épidémie régnante, les affections pulmonaires ou cérébrales qui peuvent survenir à diverses époques de son développement, rendent le pronostic plus ou moins grave, suivant qu'elles sont elles-mêmes plus ou moins rebelles.

Chez les femmes récemment *accouchées*, la scarlatine est ordinairement grave. A la Maternité, M. Senn a ob-

servé qu'elle n'attaquait presque jamais les femmes grosses admises dans l'hôpital, mais qu'elles la contractaient facilement après l'accouchement.

§. 260. *Traitement.* — Dans la scarlatine *simple*, très légère, on favorisera la marche naturelle et régulière de l'exanthème par l'action d'une température douce et uniforme; on recommandera la diète, les pédiluves, les boissons délayantes et fraîches, telles que les infusions de violettes, de coquelicot, agréablement acidulées avec les sirops de limon ou de groseille. Chez un individu fort et pléthorique, si la chaleur de la peau est très considérable, on pratiquera une saignée du bras. Les malades ne doivent pas se laisser aller au mouvement instinctif qui les porte à se découvrir; et l'air de la chambre ou des salles ne doit être renouvelé qu'avec précaution. Plus tard il ne faut pas leur permettre de sortir de leur appartement ou les renvoyer des hôpitaux avant le trentième jour.

§. 261. Dans la scarlatine *angineuse*, les gargarismes adoucissans avec le lait coupé ou la décoction de guimauve miellée, les saignées du bras ou du pied, l'application de sangsues autour du cou ou à l'épigastre, celle des sinapismes mitigés sur les coudepieds, les cataplasmes émolliens disposés en cravate autour du cou, sont généralement utiles. Lorsqu'il ne paraît plus permis de persister dans ces moyens, sans s'exposer à déranger la marche naturelle de la maladie, il faut avoir recours à l'application d'un vésicatoire à la nuque, faire appliquer sur l'épigastre et sur toutes les parties du corps où la chaleur est considérable, des linges ou des éponges imbibées d'eau froide vinaigrée, qu'on renouvelle fréquemment.

D'autres méthodes comptent de nombreux partisans. Currie, Withering, Bateman et le docteur Ant. T. Thomson, ont employé hardiment les lotions ou les *aspersions froides*. Le malade est mis nu dans une baignoire, et on lui jette sur la tête un ou deux baquets d'eau froide. Après

lui avoir rapidement essuyé le corps, on le remet au lit; et si la sensation du froid se prolonge, on lui fait boire un peu d'eau chaude et de vin. En quelques minutes, le pouls devient moins fréquent, la chaleur de la peau diminue, la soif est moins vive ; un sommeil calme succède à l'agitation, et il est ordinairement suivi d'une transpiration salutaire. Si les accidens se renouvellent, si la chaleur devient âcre et très élevée, on répète les aspersions, qui procurent un nouveau soulagement.

La crainte d'une répercussion, exprimée par les malades ou les assistans, a quelquefois obligé les médecins anglais à réduire cette méthode à de simples lotions froides acidulées, sur les mains, sur la face, sur le col et sur le tronc. On renouvelle l'air de la chambre, en même temps qu'on diminue la température du corps.

Nous ne possédons, dit Bateman, aucun agent, je n'en excepte pas même la saignée, qui agisse sur les fonctions de l'économie animale avec autant d'efficacité, de sûreté et de promptitude que l'application de l'eau froide sur la peau, pendant la plus forte chaleur de la scarlatine. J'ai eu, dans un assez grand nombre de cas, la satisfaction de voir s'améliorer sur-le-champ les symptômes, et un changement subit s'opérer dans la physionomie du malade, à l'aide des lotions froides sur la peau.

Plusieurs médecins anglais ont proposé de combattre exclusivement la scarlatine angineuse par les *purgatifs*, affirmant qu'ils ne produisaient jamais les accidens nerveux et la dépression du pouls qu'on observe quelquefois à la suite de la saignée. Le célèbre Willan, partisan de cette méthode, employait le calomel à la dose de deux à trois grains avec une même quantité de poudre antimoniale. Sur trois cents malades traités, suivant cette méthode, par un médecin d'Ypswich, en 1772, il n'en mourut pas un seul.

Pour diminuer la fièvre, la chaleur et l'insomnie, on a aussi employé, dès le début de la maladie, le *tartre stibié* à

doses vomitives, toutes les vingt-quatre ou toutes les quarante-huit heures.

Le *chlore*, administré à la dose de deux gros pour huit onces d'eau, dans l'espace de douze heures, a été préconisé par M. Bathwite comme un remède spécifique. Je n'ai point expérimenté ces diverses méthodes.

§. 262. Dans les scarlatines simples et angineuses, *compliquées* d'inflammation intense de l'estomac, de l'intestin, du larynx et des bronches, de congestions cérébrales ou d'arachnitis, etc., l'activité des médications anti-phlogistiques doit être proportionnée au nombre et à la gravité de ces affections. Au début, elles réclament les saignées du pied et l'application de sangsues autour du cou, à l'épigastre et sur tous les points où l'inflammation s'est propagée; cependant il ne faut pas prodiguer ces saignées au point qu'elles deviennent elles-mêmes des hémorrhagies fâcheuses. Il ne faut pas non plus attribuer tous les délires à l'inflammation du cerveau ou de ses membranes. Il faut aussi savoir attendre quelque chose du temps dans cette fièvre exanthématique, comme dans toutes les autres. Viennent ensuite, comme pour la rougeole, l'indication de rappeler l'exanthème à la peau par des bains et des rubéfians, lorsqu'il est disparu à la suite de l'impression du froid et de l'humidité, et celle de le fixer pour ainsi dire par des vésicatoires, lorsqu'il paraît et s'efface alternativement. Lorsque cette marche irrégulière de l'exanthème est subordonnée à des paroxysmes d'irritation intérieure, comme cela a lieu le plus ordinairement, le meilleur moyen de fixer l'exanthème à la peau est de combattre et de détruire les affections internes, ce qui malheureusement n'est pas toujours possible.

§. 263. Dans la scarlatine *maligne* (*scar. ataxique*, *ataxo-adynamique* de quelques modernes), que peut-on opposer avec succès au délire, aux suffusions sanguines dans l'estomac, dans les plèvres, les méninges, etc.? La sai-

née échoue presque constamment ; le pouls se déprime vec une promptitude désespérante, comme dans les dothinentérites graves, dont on retrouve quelquefois, à l'ouverture du corps, les lésions intestinales. D'un autre côté, es médecins qui ont le plus preconisé les lotions et les spersions froides, déclarent que, dans cette variété, elles e sont point avantageuses. L'ipécacuanha et le tartre tibié provoquent le vomissement, expulsent le mucus anieux accumulé dans l'arrière-gorge, et ont quelquefois emblé ramener la maladie à une marche plus régulière. es fumigations vinaigrées, et les décoctions de quinquina t de contra-yerva acidulées avec l'oxymel ou l'acide muiatique, ou aiguisées avec du chlorure de chaux ou légèement alcoolisées, sont généralement conseillées en gargarisme ou en lotions. Les vésicatoires volans et les sinaismes autour du col sont également recommandés. On ssure que les purgatifs et spécialement le calomel à la dose de huit à dix grains, ont été plus souvent salutaires qu'aucun autre moyen. Je ne les ai point expérimentés; les carlatines malignes sont assez rares à Paris, dans la pratique civile, et même dans nos hôpitaux.

Suivant que la scarlatine *sans exanthème* se présente avec les caractères de la scarlatine simple ou compliquée, ou avec ceux de la scarlatine angineuse ou maligne, on lui pplique le traitement de ces variétés.

§. 264. Pendant la convalescence, on prendra toutes les précautions nécessaires pour prévenir le développement de l'anasarque. On prémunira le malade contre l'impression du froid; on administrera quelques bains tièdes, et si la einte de la peau est devenue blafarde, on frictionnera égèrement la peau avec des flanelles sèches et chaudes, ou imprégnées d'une vapeur aromatique.

L'anasarque elle-même, développée spontanément ou survenue à la suite d'écarts de régime, devra être combattue, si l'état de la constitution le permet, par la sai-

gnée et les bains tièdes, par l'acétate de potasse à dose d'un demi-gros par jour, ou par le calomel à dose purgative.

§. 265. Le docteur Hahnemann (1), ayant assuré que, dans une épidémie de scarlatine, les enfans et les adultes auxquels on avait administré la belladone avaient été *préservés* de cette maladie, bien qu'ils eussent fréquenté ceux qui en étaient atteints, plusieurs médecins français et étrangers se sont empressés de vérifier cette assertion. En 1820, une très forte épidémie de scarlatine s'étant manifestée à Guterslob, aucun des enfans qui prirent l'extrait de belladone n'en fut attaqué (2) : on le donnait pendant huit jours. Hufeland a recueilli treize rapports de divers médecins allemands, qui ont confirmé cette opinion sur l'efficacité préservative de la belladone dans la scarlatine. M. Martini (3) croit aussi à cette vertu préservative. M. Ibrélisle, médecin à Metz, a vu douze enfans préservés par la belladone, de la scarlatine qui en attaqua deux cent six au milieu desquels ils vivaient (4). Le docteur Velsen a donné cette plante à deux cent quarante-sept personnes dont treize seulement contractèrent la scarlatine. Il prescrivait deux grains d'extrait dissous dans deux onces d'eau et deux gros d'alcool, dont il administrait quinze à vingt gouttes par jour. Il résulte des recherches du docteur Wagner sur l'ensemble des épidémies où on a administré la belladone, comparées à celles où on ne l'a pas employée, que, dans les premières, on a perdu tout au plus un enfant sur seize, tandis qu'il en est mort un sur trois dans ces dernières (5). Des villages entiers s'en sont préservés en Allemagne en prenant la belladone. Berndt con-

(1) Hahnemann (Samuel). *Heilung und Verhütung des Scharlachfiebers.* Nuremberg, 1801, in-8.

(2) *Revue médicale*, t. x, p. 213.

(3) *Revue médicale*, t. II, p. 371. (Arch. gén. de méd., t. v, 264.)

(4) *Bulletins de la société médicale d'émulation*, avril 1823, p. 201.

(5) *Journ. des progrès des sciences médicales*, t. I, p. 242.

seille de faire dissoudre deux grains d'extrait de belladone dans une once d'eau de canelle, et de donner chaque jour, pendant toute la durée de l'épidémie, deux gouttes de cette liqueur soir et matin, aux enfans d'un an, et à ceux d'un âge plus avancé, une à deux gouttes de plus qu'ils n'ont d'années. Toutefois, dans une épidémie de longue durée, l'usage quotidien de la belladone pourrait bien ne pas être sans inconvénient. Les effets d'un médicament aussi énergique, employé même à petites doses, devront être attentivement surveillés. Tous les documens sur l'efficacité de la belladone contre la scarlatine ont été réunis par Hufeland (1). Schwartze, Cock (2) et quelques autres médecins nient cette faculté préservatrice, qui demande à être confirmée par de nouvelles expériences.

Le docteur Hahnemann a reconnu que la belladone produisait quelquefois une rougeur plus ou moins fugace de la peau et de la sécheresse dans la gorge; phénomènes homœophatiques qui, suivant lui, expliquent l'efficacité de cette plante.

Enfin on a encore recommandé, comme préservatif de la scarlatine, une combinaison de soufre doré et de calomel (3). La dose, pour les enfans de deux à quatre ans, est d'un sixième ou d'un huitième de grain de calomel uni à autant de soufre doré d'antimoine, et mêlé à un peu de sucre ou de magnésie; on répète cette dose trois ou quatre fois par jour.

A Paris, il est impossible de s'assurer du nombre de personnes qu'une épidémie de scarlatine peut atteindre. Je n'ai pu répéter convenablement ces expériences sur la propriété prophylactique de la belladone ou du soufre doré d'antimoine.

(1) *La vertu préservative de la belladone contre la scarlatine*, in-8. Berlin, 1826 (en allemand).

(2) Cock. *Gazette médic.*, 1832, p. 530.

(3) Thomassen a Thuessink (L. J.) *fats over de voorbehoeding van de Roode-rak.* Groning, 1808.

Historique et observations particulières.

§. 266. Jos. Frank pense que la scarlatine, au moins l: scarlatine maligne, a été connue des médecins grecs e arabes; mais les passages d'Arétée, d'Ætius et d'Avicenn qu'il indique, sont fort obscurs (1). Ingrassias (2) le premier a donné les caractères de cette éruption en terme non équivoques; il dit qu'elle était connue à Naples sou le nom de *Rossania* ou *de Rossalia* avant l'année 1500 Foreest (3) la range parmi les *fièvres épidémiques* et l. décrit sous le nom de *purpura*; Baillou indique l'épidémi qui régna à Paris en 1581 (4), sous le nom de *rubeola* et Jean Coyttar, médecin de Poitiers, paraît l'avoir observée dès 1557 : depuis lors, cette maladie a été l'objet d'un foule de recherches.

De nombreuses observations ont été publiées sur les caractères de la scarlatine (5) sur *quelques formes* de cett maladie (6), sur la scalatine *simple* et sur la scarlatin

(1) Aretæus. *De morb. acut. Lib. VII.* — Ætius. *Tetrab. II, serm.* 4. — Avicenna. *Lib. IV, fin.* 2, *tr.* 4-6. (Scarlatinam *Hemeka* id est betam rubrar vocat)?

(2) Ingrassias. *De tumoribus præter naturam*, 1556, *cap. I, p.* 194 : « Alterar verò idcircò Rossaniam nuncupant. Quoniam maculæ per universum corpus plu rimè magnæ ac parvæ, ignitæ ac rubræ cum vix effatu digno tumore, insta multa seorsum distincta erysipelata dispersæ sunt, ut totum corpus ignitui appareat........ Si puer quidem febriens, variolas anteà passus sit, non eas : morbillos expectant; quod si utrumque horum præcesserit, jam Rossaliar timent. »

(3) « Hic cum in febrem malignam incidisset, deinde etiam *purpura* correptu esset, non pustulas rubras easque latas *instar morbillos* habebat, quamvis ab i non nihil distabant. (Foresti *Obs. et cur. medic. chirurg.*, Rothomagi, in-fol. 155 lib. VI, t. I, p. 258.)

(4) Coyttar (J.) *De febribus purpuratis epidemicis quæ anno* 1557 *vulgatæ sun* Poitiers, 1578, in-4°.

(5) Jahn. *Journ. compl. des sc. méd.*, t. XXXVI, p. 387; — t. XXXVII, p. 149.

(6) Stiebel. *Bullet. des sc. méd. de Férussac*, t. XII, p. 319. — Armstrong. *Prac illust. of the scarlet fever.* Lond. in-8. 1818.

sans exanthème (1), sur la scarlatine *angineuse* (2), sur les scarlatines compliquées *d'affection typhoïde*, scarlatine (*typhode*) (3), de symptômes *ataxo-adynamiques* (4), de symptômes *nerveux* (5), *d'arachnitis* (6), d'*encéphalite* (7), de *parotides* (8), de *coryza couenneux* (9), de *diarrhées graves* (10), d'*éruption miliaire* (11), *vésiculeuse*, *pustuleuse* ou *phlycténoïde* (12); de *varioloïde* (13), sur le développement de la scalatine chez les *femmes en couche* (14), et chez les enfans pendant la *dentition*; sur les maladies secondaires telles que l'*anasarque* (15) et le *rhumatisme* (16); de *purpura* (17), sur le diagnostic de la

(1) « Angina cum febre, *sine eruptione*, minus semper periculosa, quarto vel septimo morbi die, largâ salivatione, hæmorrhagiâ narium, sudore, vel etiam abcessu ad aures finiebantur (Aascow. *Obs. pract. de scarlat. epidem*, anno 1777 et 1778. — Act. soc. Havn. vol. II, p. 99. §. XI). — Bang. *Act. soc. Havn.* vol. II, p. 83. — Eichel *Ibid.* p. 32. — Collins. *Med. communic.* vol. II, art. 22, p. 363.

(2) Withering. *On the scarlet fever and sore throat.* Lond. 1779. — G. Pistollet. *Diss. sur la scarl. angineuse qui a régné épidémiquement à Langres en* 1801, in-8. Paris. — Lanthiez. *Diss. sur la scarlat. qui a régné épidémiquement à Boralle en* 1819. In-4. Paris — Trousseau. *Arch. génér. de méd.* t. XXI, p. 541.

(3) Rut. *Journ. hebd.*, t. VI, p. 55.

(4) Weber. *Journ. hebd.*, t. V, p. 86. — Guersent. *Lanc. franç.* t. V, p. 221.

(5) Broussais. *Gaz. médic.* 1831, p. 200.

(6) Parent-Duchâtelet. *Traité de l'arachnitis*, p. 34, in-8. Paris, 1821.

(7) Kreysig (F. Ludw.). *Abhandlung über das Scharlachfieber*, etc. in-8. Leipzig. 1802.

(8) Tissot. *De cynanche purpuro-parotidea.* — Lemercier. *Epid. de scarl. compliq. de parotides.* (Rev. méd., t. V, p. 435.)

(9) *Journ. des hôpit.*, in-fol., p. 313.

(10) Johnston. *Mem. of the med. society of London.* vol. III, part. 16.

(11) Lorry. *Mém. soc. roy. de med.*, t. II, p. 134. — Chomel. *Lanc. franç.* t. V, p. 89.

(12) Stark. *Ann. med. secund.*, p. 46. — J. P. Frank. *De cur. homin. morb.*

(13) Revolat. *Lanc. franç.*, t. V, p. 411.

(14) Malfatti. — *Hufeland's journal*, XII, B. 3 St. p. 120. — Senn (L.) *Sur la scarlatine puerpérale*, in-4. Paris, 1825.

(15) Sennert. *De febr.*, t. IV, cap. 12. — Vieusseux. *De l'anasarque à la suite de la scarlatine* (Journ. gén. de méd., t. VI, p. 378-401) — Méglin. *Mémoire sur l'anasarque à la suite de la fièvre scarlatine* (Journ. de méd. chir. janvier 1811). — Blackall (J.) *Obs. on the nature and cure of dropsies*, in-8. Lond. 1818. — Peschier. *Urine albumineuse après la scarlat.* (Journ. de chim., t. VII, p. 410.)

(16) Murray. *Sur une espèce de rhumatisme consécutif à la scarlatine* (Med. and Surg. journ. of Edinb., t. XXXIII.)

(17) J. Paul. (*Med. and Surg. jour. of Edinb.*, t. XXXVII, p. 28.)

scarlatine et de la *diphthérite* (1), sur les *altérations des viscères* à la suite de la scarlatine (2), sur les récidives (3), constatées par J. Frank, non observées par Willan et dont la possibilité est admise par Heberden et plusieurs autres. Le traitement a été aussi l'objet de recherches particulières sur l'utilité et les inconvéniens des *saignées* (4), sur l'efficacité du *chlore* (5), des *affusions* et des *lotions* froides (6), des *émétiques* (7), et des *purgatifs* (8), et en particulier sur l'utilité du calomel. (9)

§. 267. Les observations suivantes montrent que la varicelle ne dérange point la marche de la scarlatine, que le *pourpre hémorrhagique* n'est pas toujours une complication grave, et que les saignées sont quelquefois impuissantes dans certaines scarlatines avec *délire*, compliquées ou non de pneumonie.

Obs. XIV. *Scarlatine simple et varicelle vésiculeuse parcourant régulièrement leurs périodes* (recueillie par M. Bonnet). — Adèle Despréaux, âgée de seize ans, domestique, a été vaccinée et n'a eu ni la variole, ni la rougeole. *Le* 15 *octobre* 1830, frissons, malaise, lassitude générale, soif vive, point de toux ni de douleurs abdominales; sueur dans la nuit *du* 17 *au* 18. Le matin, mal

(1) Perkins (W. B,). *Essai for a nosological and comparative view of the cynanche maligna and the scarlat. anginosa.* Lond. 1787. — Bretonneau. *Arch. gén. de méd.* t. XIII, p. 29.

(2) Danee. (*Arch. gén. de médec.*, t. XXIII, p. 321-401.)

(3) J. Frank. *Praxeos. med. univ. præcept.*, vol. II, part. I, p. 256.

(4) Danee. *Mém. cité* (avantages).—Marbeck. *Bull. des sc. méd. de Férussac* t. XX, p. 62. (Inconvéniens.)

(5) Bathwite. *Of the utility of oxygenat. muriatic acid in the cure of scarlet fever.* (Ann. of med. for the year 1803, p. 487.)

(6) Currie (Jones) *Medic. reports on the effects of water, cold and warm, as remedy in fever and others diseases*, in-8. Liverpool, 1798.

(7) Stoll. *Rat. med.*, part. II, 171-361; — part. III, p. 5-6.

(8) Strach. *Hufeland journ. der prakt. Heilkunde* XIX. B. 2 St. 132 (avant et après l'éruption). — Hamilton. *Ouvr. cité.*

(9) Hufeland. *Journ. der prakt. Heilkunde*, XII, B. 2 St. p. 86; — XII, B. 2 St. p. 77; — XVI. B. 1 St. p. 24.

la gorge, éruption de scarlatine. — *Le* 18, la face, les membres supérieurs, et une partie des membres inférieurs sont d'un rouge cramoisi, étendu en nappe, plus prononcé à leur partie externe et disparaissant sous la pression du doigt. Langue blanchâtre, arrière-gorge douloureuse, d'un rouge livide, amygdales légèrement tuméfiées; selles naturelles; poitrine sonore, point de toux; soif, peau chaude, pouls fréquent (*diète, tisane de gomme acidulée*). — *Le* 19, la rougeur est plus vive sur les membres inférieurs; une nouvelle éruption s'est déclarée sur la face et sur le tronc, où l'on voit un grand nombre de petites vésicules isolées, transparentes à leur sommet (*chicken-pox*). — *Le* 20, l'exanthème de la scarlatine diminue, la gorge est moins rouge et moins douloureuse; les vésicules observées la veille, sont plus nombreuses, plus enflammées à leur base et plus volumineuses. Les jours suivant, la scarlatine et la varicelle vésiculeuse ont achevé naturellement leur cours, et la malade est sortie guérie, le 27 octobre.

Obs. XV. *Scarlatine; pointillé hémorrhagique, varicelle vésiculeuse, développée sur les points qui n'ont point été occupés par l'exanthème de la scarlatine* (recueillie par M. Bonnet). — Mandler (Louis), âgé de vingt-quatre ans, ébéniste, fort et bien constitué, entra à l'hôpital Saint-Antoine, *le* 18 *octobre* 1829. Il portait sur les bras des cicatrices vaccinales. Trois jours auparavant, il s'était aperçu que son ventre était rouge. Cette rougeur s'était développée tout-à-coup sans avoir été précédée de mal de gorge ou de douleurs de tête, et il avait continué son travail. — *Le* 19, pouls naturel, légère chaleur à la peau, rougeur vive et écarlate de toute la partie antérieure du tronc, et de la moitié supérieure des cuisses. Moins intense sur les parties latérales du tronc où elle forme de petits points rouges très rapprochés, la rougeur ressemble à celle d'une écrevisse cuite; les yeux, le nez, la gorge ne sont le

siège d'aucune irritation (*tisane de gomme*, *diète*). — *Le* 20, la rougeur s'est étendue au col, à la face, aux bras et aux jambes : chaleur à la peau; en outre il y a quelques *points noirs*, ou plus foncés, qui ne disparaissent point à la pression; la gorge, le voile du palais sont aussi d'un rouge pointillé un peu foncé (*tisane de gomme*, *diète*). — *Le* 21, coloration moins intense de l'exanthème; sur les membres et la face, petits points rouges épars (*tisane de gomme*; *diète*). — *Le* 22, sur les bras, la partie supérieure de la poitrine, les cuisses, les jambes, partout où l'exanthème de la scarlatine ne s'est point montré, éruption de varicelle vésiculeuse (*chicken-pox*); sur le ventre et les flancs où l'exanthème de la scarlatine était bien caractérisé, on ne voit point de vésicules. A dater de ce jour, la scarlatine, la varicelle et les pétéchies ont suivi leur marche habituelle et le malade est sorti guéri, le 10 novembre 1829.

OBS. XVI. *Scarlatine*, *pétéchies et épistaxis* (*purpura hæmorrhagica*): *saignée*, *guérison* (recueillie par M. Levain). —Nicolas Duquesne, âgé de vingt-quatre ans, maçon, d'une bonne constitution, demeurant faubourg Saint-Antoine, entre à l'hôpital le 24 janvier 1829. Il a eu la variole à l'âge de quatre ans et la rougeole à cinq; il est sujet à des angines et à des courbatures. — *Le* 17 *janvier*, douleurs vagues dans les extrémités inférieures, lassitudes; depuis quelques jours, dégoût, inappétence, point de frissons, point de chaleur à la peau, soif assez intense, céphalalgie violente, picotement dans les yeux. — *Le* 19, mêmes phénomènes et de plus chaleur et douleur à la gorge, déglutition difficile; rougeur assez intense sur les jambes. Les jours suivans, mêmes symptômes; la rougeur a envahi successivement les cuisses, le tronc, les bras et le col; la face seule conserve sa teinte naturelle. Pendant tout ce temps, point de nausées ni de douleur à l'épigastre; urine déposant un sédiment épais.

Le 25, le col, les bras et le tronc à ses parties antérieure et postérieure, les fesses, le scrotum, les cuisses et les jambes sont le siège d'une rougeur framboisée plus intense au niveau des plis que forme naturellement la peau, ou sur les parties saillantes comme au bord antérieur et postérieur de l'aisselle, sur les bords externe et interne du creux poplité ou du pli de l'aine, sur les parties exposées à un frottement habituel, sur les épaules et sur les fesses, etc. Rougeur pointillée, mais ne formant pas de petits arcs comme dans la rougeole, sur les parties abondamment pourvues de follicules, au col dans le sens de l'extension, et à la partie externe des bras; rougeur vive, animée, très intense de la peau du scrotum. Sur les jambes, indépendamment de la couleur rouge, on voit un grand nombre de *points noirâtres;* ces pétéchies et ces petites ecchymoses, éparses sur les faces internes de l'une et de l'autre jambes, sont réunies sur quelques points où elles forment des taches plus grandes: inappétence, soif, langue d'un rouge violacé, papilles très apparentes. Toute la membrane muqueuse de la bouche, le voile du palais, ses piliers antérieurs, le pharynx et les tonsilles, sont d'un rouge écarlate, sans exsudation pultacée. Sur la lèvre supérieure, trois petites croûtes brunâtres produites par la dessication de vésicules d'herpès; chaleur et douleur dans le pharynx; déglutition pénible; picotemens vifs dans l'intérieur des fosses nasales.

Depuis deux jours, le malade a mouché des caillots de sang: point de bourdonnement, ni de douleur dans les oreilles; abdomen non douloureux; urine rouge déposant un sédiment épais; toux sèche, sans expectoration, respiration pure, égale des deux côtés; pouls plein, conjonctive palpébrale de l'œil droit un peu rouge; larmoiement. — 26, la rougeur de la peau a diminué d'intensité, la langue est d'un rouge vif, et humide; pendant la nuit, picotement dans le nez, épistaxis; l'œil droit est toujours un peu douloureux (*tisane d'orge miellée, bouillon*). — 27,

nouvelle épistaxis, langue rouge, humide, point de douleur dans le ventre; deux selles dans la journée, desquamation sur la partie antérieure du col. Les pétéchies et les ecchymoses des jambes pâlissent et prennent une teinte jaunâtre. — 28, toux, crachats, enrouement, langue moins rouge, point d'épistaxis; appétit. — 29, la rougeur n'est plus sensible; les petites ecchymoses des jambes offrent une couleur jaune-verdâtre; l'épistaxis se renouvelle et plus abondamment que les jours précédens; le malade ne rend point de sang par l'anus, ni par le canal de l'urètre. La langue est moins rouge, la toux et l'enrouement persistent; même régime. — *Du 29 janvier au 9 février*, la desquamation s'établit sur tout le corps; 9 *février*, nouvelle épistaxis, toux, céphalalgie assez intense; pouls fort et plein (*saignée de trois palettes*). — *Le* 10 et les jours suivans, la desquamation est générale, les pétéchies et les ecchymoses ont entièrement disparu. L'épistaxis ne s'est point renouvelée; le malade est sorti guéri le 14 février.

Obs. XVII. *Scarlatine angineuse: point pneumonique circonscrit, à la partie postérieure des deux poumons; délire, saignée, mort* (recueillie par M. Bonnet). — Daynal (Chilpéric), âgé de seize ans, graveur sur métaux, entra à l'hôpital Saint-Antoine, le 12 septembre 1829. Ce jeune homme avait été vacciné, et n'avait jamais eu la rougeole, ni la scarlatine. Cinq jours avant son entrée à l'hôpital, il avait été pris de coryza, d'angine, de céphalalgie, de fièvre et de diarrhée; des sangsues avaient été appliquées au cou. Sur le ventre et les extrémités inférieures, la peau était d'un rouge très intense qui disparaissait par la pression du doigt. Sur la poitrine et les membres supérieurs, la rougeur était pointillée, d'une teinte pâle, comme si elle avait déjà diminué sur ces parties. La langue et l'arrière-gorge étaient rouges comme la peau. Les amygdales tuméfiées se touchaient par leurs faces correspondantes. Douleurs abdominales;

selles liquides. Le soir, délire, agitation très grande; langue sèche, pouls fréquent et plein, chaleur intense à à la peau (*vingt sangsues derrière les oreilles*, *tisane de gomme*). Le délire est moins bruyant et moins continu. Le malade reconnaît une personne qu'il avait vue deux jours auparavant; toux, râle sibilant, bulles de râle crépitant à la partie postérieure et inférieure des poumons (*tisane de gomme*, *julep*, *diète*, *saignée de trois palettes*). Le 14, l'amygdalite a augmenté, le cou est tuméfié, le malade ne peut ouvrir la bouche; la langue est sèche et rouge; la teinte de la scarlatine est générale et uniforme. Râle crépitant à la partie postérieure et inférieure des deux poumons; délire (*saignée de trois palettes*; *quinze sangsues au-dessous de chaque oreille*). Sang très couenneux; le délire continue; langue sèche, point de selles; les sangsues ont beaucoup saigné; mort à deux heures du matin. — *Autopsie du cadavre*, trente-deux heures après la mort. — L'estomac, l'intestin et les autres organes de l'abdomen ne présentent rien de remarquable. Les poumons, gorgés de sang noir, sont crépitans dans toute leur étendue, excepté dans un point très circonscrit de leur partie postérieure où leur tissu est dur et hépatisé, et d'où le sang ne découle pas en nappe, en y pratiquant, comme dans les autres points, des incisions. La membrane muqueuse des bronches est un peu plus rouge que dans l'état sain. Il y a à-peu-près une cuillerée à bouche de sérosité limpide dans les ventricules; le cerveau et le cervelet sont sains; l'amygdale gauche contient un peu de pus, la droite, plus dure, est rouge et tuméfiée.

Obs. XVIII. *Scarlatine*, *délire*, *saignée*; *mort*, *sans altération grave des solides* (recueillie par M. Bonnet). — Antoinette Proukis, âgée de vingt-sept ans, ouvrière en cachemires, forte, bien constituée, était indisposée depuis quelques jours; son enfant, âgé de huit ans, contracte la scarlatine et meurt. Le huitième jour, elle se sent plus

faible, et se couche. Le lendemain, pointillé rouge sur le corps, douleur à la gorge et à l'épigastre, vomissemens, dévoiement et délire (*saignée*, *sangsues à l'épigastre*). — *Le* 21 *mai* 1830, peau chaude, d'un rouge uniforme, comme si on l'eût barbouillée avec du jus de framboise, moins intense à la face et aux jambes, pouls plein, fréquent, col douloureux et tuméfié, langue d'un rouge cramoisi; amygdales volumineuses et d'un rouge foncé, livide, qui s'étend dans le pharynx et sur le voile du palais; soif, nausées, épigastre douloureux, diarrhée; poitrine saine, agitation, subdelirium. — 22, nuit agitée, plaintes, épigastre douloureux (12 *sangsues derrière les oreilles*; 20 *à l'épigastre*, *sinapismes sur les pieds*). — *Le* 23, les sangsues ont beaucoup saigné; délire presque continuel, nausées, yeux ternes, ventre douloureux, diarrhée, pouls fréquent, langue sèche, l'exanthème pâlit (16 *sangsues sous les oreilles*, *deux demi-lavemens émolliens*, *sinapismes aux pieds*, *diète*, *tisane de gomme*). Mort à trois heures dans la nuit. — *Autopsie du cadavre* trente heures après la mort. L'estomac offre des marbrures livides; sa membrane muqueuse a sa consistance et son épaisseur naturelles; à la fin de l'intestin grêle, les plaques de Peyer sont bien dessinées; un peu de rougeur autour des plaques qui sont saillantes et piquetées de noir; point de rougeur, ni d'ulcération dans l'intestin; point d'engorgement des ganglions lymphatiques de l'abdomen; petite quantité de sérosité dans les plèvres, sans trace d'inflammation, ni de fausses membranes; cœur sain; le sang est noir, liquide, et contient quelques bulles d'air; les amygdales sont doublées de volume et injectées; le cerveau et ses dépendances sont dans l'état sain.

Roséole.

VOCAB. Art. *Eruption anomale rosace, Rash, fausse rougeole, Roséole efflorescence érysipélateuse, Rubeola.*

§. 268. Dans la première édition de cet ouvrage, j'ai décrit, d'après Willan, sous le nom de *roséole*, plusieurs éruptions cutanées, aiguës, non contagieuses, fugitives, caractérisées par des taches rouges, diversement figurées, peu ou point proéminentes, et ordinairement précédées ou accompagnées de symptômes fébriles.

De nouvelles observations m'ont démontré qu'il était impossible de distinguer plusieurs espèces de roséole de l'érythème; en outre, j'ai pensé qu'il convenait de rechercher si une autre variété, dont les taches ressemblent assez bien à celles de la rougeole (roseola *infantilis*) et qui forme le type principal de ce groupe, n'était pas elle-même une modification ou une variété de la rougeole *sans catarrhe*. Mais les faits ne sont pas encore assez clairs, ni mes idées assez arrêtées pour que j'ose détruire le groupe formé par Willan. Quoi qu'il en soit, voici les caractères qui ont été assignés par cet auteur à ces diverses éruptions dont l'existence ne peut être contestée, quel que soit le nom qu'on leur donne, et quelle que soit la place qu'on leur assigne dans une classification nosologique.

1° Roseola *æstiva*. Cette variété, quelquefois précédée d'une légère fièvre, apparaît d'abord sur les bras, la face et le col; dans l'espace d'un ou deux jours, elle est répandue sur le reste du corps et y produit un picotement et une vive démangeaison. Elle se montre sous la forme de petites plaques distinctes, plus larges, plus pâles et plus irrégulières que celle de la rougeole, séparées par des intervalles nombreux où la peau a sa couleur naturelle. D'abord rouges, elles prennent bientôt la couleur rose-foncée qui leur est particulière. Le pharynx présente la même teinte, et le malade éprouve,

en avalant, une sorte de rudesse et de sécheresse dans la gorge. Le second jour, l'éruption continue à être animée; immédiatement après, son éclat diminue; de légères taches d'un rouge obscur persistent jusqu'au quatrième jour, et disparaissent entièrement le cinquième, ainsi que le dérangement de la constitution.

Quelquefois cette efflorescence, bornée à certaines parties de la face et du col, et à la partie supérieure de la poitrine et des épaules, se montre sous la forme de plaques très légèrement élevées, qui causent de violentes démangeaisons, mais ne produisent pas le fourmillement qui accompagne l'urticaire. La maladie dure au plus un septénaire. L'éruption paraît et disparaît quelquefois à plusieurs reprises, sans cause appréciable, ou à la suite d'affections morales vives, ou bien après l'ingestion d'alimens épicés et de liqueurs échauffantes. La rétrocession de l'exanthème est ordinairement accompagnée d'un dérangement des fonctions de l'estomac, de céphalalgie, d'un état de langueur et de lassitude, que le retour de l'éruption fait disparaître sur-le-champ.

Cette variété survient ordinairement, pendant l'été, chez les femmes douées d'une constitution irritable; elle est quelquefois liée à des affections intestinales de la saison, et semble représenter un état intermédiaire entre l'érythème et l'urticaire, qui doit être combattu par une diète légère, des boissons acidulées et quelquefois par des laxatifs.

2° Roseola *autumnalis* (1). Cette variété attaque les enfans, dans l'automne, et se montre sous la forme de taches distinctes, circulaires ou ovales, d'un rouge sombre et qui augmentent successivement d'étendue, jusqu'à ce qu'elles aient acquis la dimension d'une pièce de vingt sous. Elles apparaissent principalement sur les bras, et se terminent quelquefois par desquamation. Cette efflores-

(1) M. Ant. Todd Thompson cite, d'après Bateman, deux cas qu'il rapporte à cette variété, et qui furent accompagnés de symptômes fébriles très graves. (*A pract. synopsis of cutan. diseases*, in-8. Lond., 1829, p. 143.)

cence n'est accompagnée que de peu de malaise et de démangeaison.

C'est évidemment une variété d'érythème.

3° Roseola *annulata*. Elle est quelquefois accompagnée de symptômes fébriles; alors sa durée est courte; dans d'autres cas, il n'y a aucun dérangement dans l'ensemble des fonctions, et l'éruption continue pendant un temps indéterminé. Elle paraît sur presque toutes les parties du corps sous la forme d'anneaux roses, dont les aires centrales ont la couleur ordinaire de la peau. Ces anneaux n'ont d'abord qu'une à deux lignes de diamètre; ils s'élargissent progressivement, et acquièrent quelquefois jusqu'à un pouce et demi de circonférence. Le matin, l'efflorescence est toujours moins animée. Lorsqu'elle est chronique, elle est terne et décolorée; elle s'avive, le soir ou dans la nuit, et produit de la chaleur, de la démangeaison ou des picotemens à la peau. Si elle disparaît ou s'affaiblit, l'estomac se dérange; il survient de la langueur, des vertiges et des douleurs dans les membres; symptômes qui sont ordinairement calmés par un bain tiède.

Lorsque l'éruption devient chronique, elle doit être combattue par les bains de mer et les acides minéraux.

La description de cette variété devra être ultérieurement fondue dans celle de l'erythema *annulatum*.

4° Roseola *infantilis*. Dans cette variété, les taches laissent entre elles de plus petits intervalles de peau saine que dans la roseola *æstiva*. Lorsque l'éruption est générale, si on ne tenait compte, pour établir le diagnostic, que de l'apparence de l'exanthème, on pourrait facilement la confondre avec la rougeole *vulgaire* (1). Cette variété de roséole attaque les enfans pendant la dentition, ou elle survient dans le cours d'affections intestinales et fébriles.

(1) Underwood pense que cette erreur a été plusieurs fois commise. (*On the diseases of children*, vol. 1, p. 87.)

Quelquefois elle n'existe que pendant une seule nuit : ou bien elle apparaît et disparaît successivement pendant plusieurs jours, accompagnée d'un dérangement des principales fonctions. Elle peut aussi se montrer successivement sur différentes parties du corps.

Que cette variété soit une *modification* de la rougeole ou qu'elle en soit indépendante, elle doit être regardée comme le type du groupe *roséole*.

5° Roseola *variolosa* (1). Cet exanthème survient quelquefois avant l'éruption de la petite-vérole naturelle ou de la petite vérole inoculée; plus rarement avant la première. Dans la petite-vérole inoculée, cette roséole paraît une fois sur quinze, le second jour de la fièvre éruptive qui correspond au neuvième ou au dixième jour après l'inoculation. On aperçoit d'abord l'exanthème sur les bras, la poitrine et la face, et le jour suivant il s'étend sur le tronc et les extrémités. Les taches longues, irrégulières ou diffuses, laissent entre elles de nombreux intervalles. Plus rarement, cette roséole est caractérisée par une rougeur presque générale, et légèrement proéminente sur quelques points. Elle dure environ trois jours; le second ou le troisième, les pustules varioliques peuvent être reconnues, au milieu de la rougeur roséolée, par leur élévation arrondie, leur dureté et la blancheur de leur sommet; aussitôt qu'elles apparaissent l'efflorescence diminue. Elle a été regardée par plusieurs inoculateurs comme l'annonce d'une éruption discrète de petite-vérole. Mes observations sur la petite-vérole naturelle, conformes à celles de Walker (2), me portent à penser précisément le contraire.

Cette éruption est difficilement répercutée par un air

(1) Dézoteux et Valentin ont décrit la roséole *variolique* sous le nom d'*éruption anomale rosacée* (*Traité historique et pratique de l'inoculation*, in-8, p. 238). Dimsdale (Th.) a rapporté plusieurs exemples de roséole à la suite de la variole inoculée. (*Méthode actuelle d'inoculer la petite-vérole*, trad. H. Fouquet. 1772, p. 383.)

(2) Walker. *Inquiry into the small-pox*, *chap.* 8. Edinb. 1790.

roid ou par des boissons froides. Observée par les premiers écrivains qui ont écrit sur la petite-vérole, elle a été prise pour la rougeole; c'est ce qui leur a fait dire que la rougeole se convertissait quelquefois en petite-vérole.

La roseola *variolosa* pourrait être rattachée à l'erythème.

6° Roseola *vaccina* (1). Cette efflorescence a lieu chez quelques enfans, du neuvième au dixième jour après l'insertion du vaccin. Elle apparaît, sous la forme de petites taches confluentes, quelquefois diffuses comme celles de la roséole variolique. On l'aperçoit en même temps que l'aréole qui se forme autour de la pustule vaccinale; de là elle s'étend irrégulièrement sur toute la surface du corps; mais elle n'est pas aussi générale que celle qui survient après l'inoculation de la variole. Elle est ordinairement accompagnée d'une accélèration du pouls et d'une vive anxiété.

Comme la précédente, c'est une variété de l'érythème.

7° Roseola *miliaris*. Willan dit que cette variété accompagne souvent une éruption de vésicules miliaires avec fièvre; je ne l'ai point observée.

8° Roseola *febrilis*. Dans les fièvres continues et dans les fièvres typhoïdes, Bateman a observé une efflorescence qui ressemblait à la roseola *æstiva* ou à la rougeole. Il a vu dans la maison de convalescence, cette roséole survenir trois fois à la fin d'une fièvre légère. Chez deux de ces malades, l'éruption dura seulement deux ou trois jours; chez le troisième, elle parut le neuvième jour de la fièvre, après un profond sommeil et une douce transpiration. Les taches, d'une couleur rose brillante, d'une forme ovalaire, légèrement proéminentes et unies à leur surface, développées sur les bras et la poitrine, étaient plus nombreuses à la

(1) Pearson. *Observations concerning the eruptions*, etc. (Lond. *Philosophical Magazine*. January, 1809.)

partie interne des bras. Cette éruption n'était accompagnée d'aucune démangeaison, ni d'aucune autre sensation. Tous les symptômes fébriles s'apaisèrent le même jour, et le malade ne garda plus le lit. Le lendemain l'efflorescence s'était étendue; les taches étaient devenues larges et confluentes, mais leur couleur, affaiblie surtout à leur centre, avait pris une teinte pourpre, tandis que les bords continuaient à être rouges et légèrement élevés. Le troisième jour, toutes les taches avaient une tendance à devenir livides, et le quatrième il en restait à peine de traces ainsi que des symptômes fébriles.

L'histoire de cette variété pourrait être fondue dans celle de l'érythème.

9° Roseola *rhumatica*. Une efflorescence roséolée est quelquefois liée à des attaques de goutte ou de rhumatisme fébrile. Bateman a soigné un individu d'une constitution goutteuse, chez lequel une roséole, accompagnée d'une forte fièvre, d'une extrême langueur, d'une anorexie complète et de constipation, exista pendant une semaine sur les extrémités inférieures, le front et une portion du cuir chevelu. Le septième jour, cette éruption se termina par desquamation, et au milieu de la nuit, les articulations du pied droit furent attaquées d'une inflammation goutteuse. J'ai vu des taches roséolées survenir vers la fin d'un rhumatisme (Obs. XIX). Sous le nom de *pelliosis rhumatica*, le professeur Schœnlein (1) a aussi signalé cette variété à laquelle il assigne les caractères suivans: douleurs plus ou moins vives des articulations et des extrémités, offrant des rémissions, changeant de siège, augmentant par l'influence du froid et s'apaisant par la chaleur du lit; frissons suivis d'une réaction fébrile plus ou moins prononcée, avec accélération du pouls et augmentation de la chaleur de la peau qui est sèche.

(1) Fuchs (Conr. Henri.) *Sur le pelliosis rhumatica*. (Bullet. des sc. méd. de Férussac, t. XVIII, p. 274.)

Un état gastrique léger, avec perte de l'appétit, bouche pâteuse ou amère, enduit muqueux, blanchâtre ou jaunâtre de la langue, annonce le début de la maladie. Vingt-quatre ou quarante-huit heures après et souvent plus tard, apparaît une éruption particulière, qui commence toujours aux jambes, ne s'établit quelquefois que sur les membres abdominaux et le plus souvent se développe en même temps sur les bras et sur les épaules; elle existe rarement sur le tronc et jamais à la figure. Cette éruption consiste en petites taches isolées, arrondies, de la grosseur d'un grain de millet ou d'une petite lentille, rarement proéminentes et d'une couleur rouge foncée ou violacée, quelquefois noirâtre. Le nombre de ces taches est très variable; ordinairement elle ne sont ni si nombreuses ni si rapprochées entre elles, que les vésicules de la miliaire ou les taches de la rougeole. La fièvre cesse, et les douleurs rhumatismales quittent le malade ou perdent beaucoup de leur intensité au moment où cette éruption se déclare. Sous l'influence d'un régime et d'un traitement convenables, ces petites taches, dont le nombre peut augmenter par des éruptions répétées, pâlissent, et la maladie se termine par une desquamation furfuracée. Si la marche de cet exanthème est troublée, soit par l'influence du froid et de l'humidité, soit par des applications répercussives, les taches disparaissent tout-à-coup et les douleurs reparaissent plus aiguës qu'elles n'étaient au commencement de la maladie; les articulations se gonflent, les mouvemens deviennent douloureux et impossibles et la fièvre se rallume.

Cette maladie, observée à Wurzbourg, où les rhumatismes sont presque endémiques et assez souvent funestes par leur complication avec la miliaire, attaquait les adultes, et plus souvent les hommes que les femmes. M. Fuchs dit que c'est en hiver et au printemps, sous l'influence d'une atmosphère froide et humide, qu'il a observé cette éruption.

Le traitement qu'on lui oppose à l'hôpital de Wurtzbourg consiste dans l'administration du tartre stibié, s'il y a complication gastrique; dans l'emploi du vin de colchique, si les douleurs rhumatismales sont graves, et dans l'usage des diaphorétiques, tels que l'acétate d'ammoniaque, et la poudre de Dower, pour déterminer l'éruption. On ne permet que des boissons chaudes et adoucissantes; le régime est simple et antiphlogistique.

Petzold (1), Nicholson et Hemming (2), ont aussi observé des roséoles arthritiques. Enfin le docteur Cock (3), a donné la description d'une fièvre *éruptive rhumatismale épidémique* observée dans les Indes occidentales.

10° Roseola *cholerica* (4). J'ai observé cette variété dans l'épidémie de choléra asiatique qui a régné à Paris, en 1832. A la suite de la période de réaction, il survenait chez quelques cholériques, surtout chez les femmes, une éruption qui apparaissait le plus ordinairement sur les mains et sur les bras, et s'étendait ensuite sur le col, la poitrine, le ventre, les membres supérieurs et inférieurs. A son début, elle était caractérisée par des plaques la plupart irrégulièrement circulaires, s'éloignant plus ou moins dans certains endroits de cette forme, d'un rouge très clair, saillantes et peu prurigineuses. Très nombreuses sur les mains, les bras et la poitrine, elles l'étaient moins sur d'autres régions; sur quelques points elles étaient très rapprochées et tendaient à se confondre. Entre ces diverses plaques, la peau était saine et formait des îlots blancs et irréguliers; quelquefois l'éruption, à son summum, était disposée en

(1) Petzold. *Obs. med. chir.*, n° 9.—Nicholson. *Lond. med. gaz.*, t. III, p. 546.

(2) Hemming. *Beytrægc zur prakt. Arzneykunde*. II, B.

(3) Cock. *Obs. on the epid. eruptive rhumatic fever of the West Indies* (Edinb. med. and surg. journ., t. XXXIII, p. 43).

(4) Duplay. *Mémoire sur la roséole consécutive au choléra* (Gaz. de santé, in-4. p. 583. Paris, 1832). — Babington. *Cutaneous eruption in cholera* (Lond. med. Gaz., t. X, p. 578). — Lepecq-de-la-Clôture avait observé cette éruption à la suite du choléra sporadique (*Collect. d'obs. sur les mal. et les constit. épidémiques*, p. 1005).

ɔlaques plus ou moins rapprochées, qui formaient une rougeur en nappe assez analogue à la scarlatine légère; sur l'autres points l'aspect de l'éruption se rapprochait davantage de celui de la rougeole et quelquefois de l'urticaire.

J'ai vu cette éruption compliquée d'une inflammation lu pharynx ou des amygdales, et sa disparition suivie l'une aggravation des symptômes et même de la mort. ur la poitrine, les taches devenaient quelquefois conuentes et donnaient lieu à des plaques de la largeur e la main, saillantes et assez bien circonscrites. L'érupon prenait ensuite une teinte rose terne; à peine pouait-on en découvrir les traces sur la peau; dans certains oints, celle-ci était d'un jaune-clair. Vers le sixième ou septième jour, l'épiderme se fendillait et se détachait en cailles très larges, sur presque tous les points où l'érupon avait existé.

Historique et observations particulières.

§. 269. J'ai déjà indiqué les principales recherches faites ur la roséole, en décrivant les variétés de cet exanthème: rlov (1), Seiler (2), Heim (3) et Stromeyer (4) se sont attaiés à faire ressortir les caractères qui le distinguent de la ougeole et de la scarlatine. Il n'est pas aussi facile d'établir ne ligne de démarcation entre la roséole et l'érythème. ns doute on ne peut confondre l'érythème papuleux, ns fièvre, borné aux mains, et ses plaques saillantes et en circonscrites, avec les taches rouges de la roséole, us ou moins étendues et non proéminentes, répandues

(1) Orlov (A. J.). *Programma de rubeolarum et morbillorum discrimine.* Kœnisgsrg, 1785, in-4.
(2) Seiler. *Diss. de morbillos inter et rubeolas differentiâ verâ,* in-4. Wittemrg, 1805.
(3) Heim. *Journal de méd. de Hufeland,* 1812.
(4) Stromeyer (Aug. Ern. Philip). *De rubeolarum et morbillorum discrimine.* 4°. Gœtting, 1816.

en nappe sur presque toute la surface du corps, et survenues après un mouvement fébrile analogue à celui des fièvres éruptives. Mais si on compare un certain nombre de faits particuliers d'érythème et de roséole, on verra qu'il existe entre ces deux affections plusieurs points par lesquels elles se touchent et se fondent l'une dans l'autre. Que l'érythème devienne plus général, que ses taches soient un peu moins proéminentes, ou bien que les plaques de la roséole, par une violence plus grande de l'inflammation, deviennent légèrement saillantes, et les apparences de ces deux exanthèmes se confondent. Ainsi, les éruptions cholériques offrent à leur début plusieurs caractères qui les rapprochent de l'erythema *papulatum*; elles le perdent bientôt pour revêtir ceux de la roséole. Enfin, la roseole *annulaire* et la roséole *automnale*, dont la marche peut être chronique, doivent être évidemment rattachées à l'érythème.

Sydenham (1) pensait que la *roséole* était une *variété* de la rougeole; d'autres ont supposé qu'il existait entre la première et la seconde la même analogie qu'entre les *variolæ spuriæ* et les *var. veræ*. D'autres (2) enfin se sont attachés à prouver que la *roséole* représentait un état morbide particulier, distinct des autres exanthèmes.

Obs. XIX. *Rhumatisme articulaire très rebelle; éruption érythémateuse, roséolée, fugace; symptômes d'entérite et de bronchite* (recueillie par M. Guyot). — Le 19 janvier 1833, la nommée Hautefeuille (Marie), habituellement bien portante, bien réglée, née de parens sains, entra à l'hôpital; elle était malade depuis neuf jours. Le 7 janvier, après un travail fatigant, frissons irréguliers, inappétence, pesanteur épigastrique, dévoiement; le 10, douleur au genou et au coudepied droit, et dans la région lombaire; le 14, elle est tellement souffrante qu'elle garde le repos

(1) Sydenham. *Op. med.* Sect. v. cap. 1.
(2) Hoffmann. (Fred.) *Oper.* t. II. — Burserii *Institution.* vol. 1, p. 111 f. 382. Selle *pyretol. method.* ad. II. p. 171.

le 18, sentiment général d'endolorissement, douleur vive aux articulations fémoro-tibiales; la droite seule est gonflée; point de changement de couleur à la peau, augmentation de la douleur par la pression, face colorée; langue blanchâtre, très humide; inappétence, constipation, poitrine saine, peau chaude et sèche, pouls fréquent et vif (*bourrache miellée*, *julep avec teinture de colchique* 60 *gouttes*; *saignée de* 3 *palettes*), caillot retracté couenneux. Le 20, soulagement (*teinture de colchique* 60 *gouttes*). Le 21, augmentation des douleurs; elles gagnent l'épaule droite; dévoiement (*bourrache miellée, teinture de colchique* 60 *gouttes*). Le 23, face colorée, yeux vifs et brillans; langue sèche, rouge à sa pointe et sur ses bords; abdomen souple, indolent; dévoiement, cinq vomissemens de matières bilieuses et verdâtres. La tuméfaction du poignet droit a disparu, mais les genoux sont plus douloureux; pouls plein et fréquent (*bourrache miellée, saignée de* 3 *palettes*). 24, caillot retracté couenneux, soulagement, sentiment de faiblesse générale, pouls fréquent, mais petit; peau halitueuse, quatre garderobes liquides, soif modérée. 25, l'amélioration continue, les genoux sont peu douloureux, le dévoiement persiste. 26 et 27, la partie antérieure de la poitrine et de l'abdomen, et la région lombaire, sont le siège d'une *éruption roséolée*. A la poitrine, quatre à cinq plaques arrondies, bien circonscrites, d'un à deux pouces de diamètre, d'un rose pâle, ne disparaissent pas complètement sous la pression du doigt; le centre de quelques plaques semble déprimé. Sur l'abdomen existe une zone rougeâtre festonnée, ondulée, qui s'étend obliquement de l'hypochondre gauche aux environs de l'épine iliaque antérieure et supérieure de l'os des isles; sa partie inférieure est nettement limitée par un limbe blanchâtre, semblable à celui des plaques de la poitrine. Il n'en est pas de même de la partie supérieure, dont la couleur rosée diminue insensiblement et se fond dans la peau saine. Les festons

de la partie inférieure sont d'une largeur inégale. La partie supérieure de la région lombaire offre quatre plaques semblables à celles de la poitrine; le reste du corps n'en présente point. La malade n'éprouve ni chaleur, ni prurit, ni douleurs dans les parties qui sont le siège de l'éruption, ce qui la distingue suffisamment de l'urticaire.

Le 28 janvier, les douleurs se manifestent, avec une nouvelle intensité, dans l'épaule et le poignet droit. Le pouls est très fréquent, mais petit; la langue est sèche, la soif vive; l'éruption a disparu sur la poitrine, sans laisser de traces; elle a pâli sur l'abdomen (*bourrache miellée*). Le 29, persistance des douleurs dans le poignet droit qui est gonflé; sueurs abondantes qui procurent du soulagement; disparition de l'éruption sur l'abdomen. Le dévoiement n'existe plus. Dans la nuit du 2 février, rêvasseries, cris plaintifs, somnolence, vives douleurs aux deux poignets et dans les articulations des doigts, qui sont gonflées; constipation depuis trois jours (*deux vésicatoires aux avant-bras*). A dater de cette époque, le sdouleurs sont allées en diminuant; le 4 février, il n'y avait plus que de l'engourdissement; la fièvre avait presque disparu, mais la malade était extrêmement faible. Le décubitus sur le dos avait produit des excoriations légères au sacrum, qui furent recouvertes d'un emplâtre de diachylum gommé; on permit quelques bouillons et du lait. Une légère bronchite qui était survenue, disparut avec promptitude; la malade allait au mieux, lorsque, le 12 février, un dévoiement abondant se manifesta. On s'en rendit maître par des lavemens opiacés. Les douleurs reparurent brusquemment, le 14, dans le genou droit et l'épaule du même côté: la fièvre se ralluma et une saignée fut pratiquée; ce fut la dernière. Le 18 février, la malade était bien, et le 25, elle put sortir de l'hôpital.

Obs. XX. *Choléra algide, roséole à la suite de la*

réaction ; guérison (recueillie par M. Duplay). — Bougat, valet de chambre, âgé de quarante-trois ans, entra à l'hôpital de la Charité le 17 mai 1832. Cet homme était malade du choléra depuis huit jours. Il avait été confié aux soins d'un praticien distingué. Des sangsues, des ventouses scarifiées, des moxa avaient été placés sur la région épigastrique. Cependant la diarrhée et les vomissemens avaient continué. Le malade était à peine sorti de la période algide, quand il fut admis à l'hôpital. Il présentait alors l'état suivant : langue humide et tiède; voix très faible, face pâle, sans expression cholérique; pouls petit, mais très appréciable; pas de crampes, pas de vomissemens pendant la nuit, une seule selle en diarrhée. La respiration paraît pénible, quoique l'auscultation ne fournisse aucun signe morbide. On provoque une réaction plus forte à l'aide de quelques cuillerées de vin de Malaga et de sinapismes appliqués aux extrémités. Les jours suivans, la voix reprend son timbre naturel, le pouls se relève et la respiration cesse d'être pénible.

Le 21, une éruption se manifeste sur tout le corps, mais spécialement sur les membres; et sur le ventre. Elle est disposée par plaques assez étendues, d'un rouge assez foncé, de forme irrégulièrement circulaire, non proéminentes et offrant tous les caractères de la roséole. Dans certains points, cette rougeur est en nappe et ressemble un peu à celle de la scarlatine. Sur la poitrine, l'éruption se rapproche beaucoup de la rougeole. Du reste, l'état général est excellent. Cette éruption n'est accompagnée d'aucun trouble des principales fonctions. Le 27, elle était entièrement éteinte et ne fut pas suivie de desquamation. Le malade était en pleine convalescence.

Plusieurs faits de ce genre ont été observés dans les salles de l'hôpital de la Charité. Deux malades de M. Lherminier, ont présenté, pendant la période de réaction, la même

éruption, qui a été aussi rencontrée chez trois malades de M. Rullier.

Obs. XXI. *Roséole* (*fausse rougeole?*). — Le 19 juin 1825, je fus appelé pour donner des soins au jeune G. L. Cet enfant, âgé de quatre ans, est blond, et bien constitué. Le matin, en l'habillant, sa bonne avait été étonnée de lui voir le visage couvert de petites taches roses, sans élévation à la peau, isolées et offrant une teinte à-peu-près semblable à celle de la rougeole. Lors de ma visite, non-seulement ces taches existaient, mais on en distinguait plusieurs autres sur la poitrine et sur les bras. La teinte, dans ces dernières, était moins animée. Je n'en découvris point sur les autres régions du corps. L'enfant était sans fièvre; il avait bien dormi la nuit précédente, et demandait à se livrer à ses jeux habituels. Cependant la langue était sale à sa base et légèrement piquetée. L'appétit était diminué depuis quelques jours, et les garderobes étaient rares; la pression ne provoquait point de douleur à l'épigastre, ni dans aucune autre région de l'abdomen; la gorge n'était point enflammée; il n'y avait ni toux ni larmoiement. Deux ans auparavant, j'avais soigné cet enfant d'une rougeole bien caractérisée, ainsi que ses deux frères qui habitaient le même appartement, et qui l'avaient contractée à la même époque. Cette circonstance, jointe à l'absence de quelques-uns des principaux caractères de cette maladie, me fit penser que ce léger exanthème n'était autre chose que *la roséole*, ou *fausse rougeole* de quelques auteurs (*eau de gomme*, *soupes et bouillons*). L'enfant dormit paisiblement pendant la nuit. Le lendemain 20 juin, son état ne présentait pas de changement notable. Le 21 juin, l'exanthème était déjà pâle; l'enfant fit une promenade de deux heures; il prit plus d'alimens que la veille. Le surlendemain, il n'existait plus de traces de ce léger exanthème, et après deux ou trois jours du même régime, l'appétit reprit toute son activité.

Obs. XXII. *Roséole* (*fausse rougeole ou rougeole modifiée?*). — Un enfant de dix ans, fils d'un homme de peine fut atteint de la roséole, dans les premiers jours d'août 1825. Il y avait environ vingt-quatre heures que l'exanthème s'était déclaré, lorsque je fus appelé. Cet exanthème consistait en petites taches distinctes, non proéminentes, plus larges et plus irrégulières que celles de la rougeole. Elles occupaient principalement le tronc et la partie interne des membres supérieurs. Elles n'étaient accompagnées ni de démangeaison, ni d'aucune autre sensation. Le pharynx offrait une teinte érythémateuse sans gonflement des amygdales, mais accompagnée d'un léger embarras dans la déglutition. La langue était un peu blanche à sa base. Point de désordres fonctionnels des autres organes, et en particulier de ceux de la digestion et de la respiration (*pédiluve sinapisé, eau d'orge édulcorée avec le sirop de gomme, bouillon, lait coupé*). Le lendemain, l'exanthème offrait à-peu-près la même teinte; rien ne fut changé au régime. Le surlendemain, la couleur des taches était affaiblie, et elles étaient d'un rose pâle. La santé générale de l'enfant n'était nullement altérée. Il continuait de se livrer à ses jeux et à ses habitudes. Enfin, le quatrième jour, ce léger exanthème s'éteignit sans laisser de traces sur la peau.

Urticaire.

Vocab. Art. *Aspritudo, uredo, purpura urticata, essera, fièvre ortiée, porcelaine, scarlatine ortiée, epinyctis pruriginosa.*

§. 270. L'urticaire est une inflammation exanthémateuse, non contagieuse, caractérisée par des taches proéminentes, plus pâles ou plus rouges que la peau qui les entoure, rarement persistantes, qui apparaissent après un mouvement fébrile, se reproduisent souvent par accès, ou

s'aggravent par paroxysmes et sont toujours accompagnées d'une cuisson et d'un prurit semblables à ceux que produit la piqûre des orties.

Willan a noté six espèces d'urticaire : 1° *urt. febrilis*, 2° *urt. evanida*, 3° *urt. perstans*, 4° *urt. conferta*, 5° *urt. subcutanea*, 6° *urt. tuberosa*, qui peuvent être rattachées à deux groupes principaux, suivant que leur marche est *aiguë* ou *chronique*.

§. 271. *Urticaire aiguë.* — Première variété (*urt. febrilis*). Cette variété est souvent produite par l'ingestion de diverses substances alimentaires, telles que les crevettes, les crabes, les homards, les œufs de quelques poissons, et surtout par les moules. Les poissons salés, desséchés ou fumés et d'autres substances, telles que le blanc d'œuf, les mousserons, le miel, le gruau, les amandes amères, les amandes de fruits à noyau, les framboises, les fraises, les concombres verts; quelques médicamens, tels que la valériane ou le baume de copahu, peuvent aussi occasioner le développement de cette éruption chez les individus qui y sont prédisposés. En outre, il paraît démontré que ce n'est, ni à un état morbide des moules, ni à leur altération admise par Burrows, ni aux matières vénéneuses, végétales, animales ou minérales, dont elles peuvent accidentellement se nourrir; ni à la présence du *cancer pinnotheres*, petit crabe qu'elles renferment souvent; ni à l'écume noirâtre, à la *crasse* marine dont a parlé Lamouroux (1); ni même au frai des étoiles de mer, qui est un de leurs alimens depuis le mois de mai jusqu'au mois d'août, d'après les intéressantes recherches de Beunie; mais bien plutôt à une prédisposition individuelle particulière que ces accidens doivent être attribués.

Une ou deux heures après l'ingestion de ces substances, on éprouve des pesanteurs à l'épigastre, des nausées, un

(1) Orfila, *Toxicol. génér.*, t. II, p. 45.

abattement général, des vertiges, etc.; bientôt la peau devient chaude et *l'éruption* paraît sur les épaules, aux lombes, à la face interne des avant-bras, aux cuisses et autour des genoux, où elle est caractérisée par des élévations rouges ou blanchâtres, entourées d'une auréole d'un rouge vif cramoisi. Ces élevures, le plus souvent irrégulières, quelquefois circulaires, sont proéminentes et d'une étendue variable. Lorsqu'elles sont très nombreuses ou véritablement confluentes sur quelques points, la peau offre une teinte rouge presque générale; la face et les membres sont tuméfiés et raides (*urt. conferta*, Willan). Cette éruption est accompagnée d'une démangeaison et d'un sentiment de fourmillement des plus incommodes, surtout pendant la nuit, ou lorsque les parties affectées sont exposées à l'air. Dans quelques cas, cette variété est compliquée de taches érythémateuses. Elle est souvent précédée ou accompagnée de vomissemens et de déjections alvines; on a vu des spasmes, des suffocations et des convulsions compliquer ces accidens, et on a rapporté plusieurs exemples de cette espèce d'empoisonnement terminés par la mort (1). Au bout de vingt-quatre ou de trente-six heures l'éruption diminue d'intensité, et ne laisse sur la peau que de légères traces qui s'effacent complètement quelques jours après.

L'*urticaria ab ingestis* n'est pas toujours accompagnée d'élevures prurigineuses *blanchâtres*; c'est quelquefois une simple efflorescence ayant la teinte de la scarlatine, et qui appartient réellement autant à l'érythème qu'à l'urticaire.

2° L'*urticaria febrilis* se développe aussi quelquefois sans cause appréciable, ou bien sous l'influence de la

(1) Foderé. *Méd. légale*, t. IV, p. 85. — *An account of two cases of death from eating mussels*, by G. Man Burrows. Lond. 1815. — Van Couver's. *Voyage o discovery*. vol. II, p. 286.

dentition, d'affections morales vives ou prolongées, de chagrins domestiques, d'accès de colère, etc. Les symptômes sont à-peu-près les mêmes que ceux qu'on vient de décrire, seulement ils ne sont pas ordinairement accompagnés de vomissemens et de déjections alvines. L'éruption est moins générale et ne persiste pas pendant toute la durée de la maladie, qui est au moins d'un septénaire; elle apparaît et disparaît irrégulièrement sur presque toutes les parties du corps, et son retour, qui a lieu surtout le soir, est accompagné d'un léger mouvement fébrile.

Le malade, en se grattant, peut souvent reproduire à volonté les taches ortiées, dont la durée individuelle varie entre quelques minutes et deux ou trois heures. Dans quelques cas rares, ces élevures persistent pendant deux ou trois septénaires (*urt. perstans*, Willan). Les malades éprouvent de l'abattement, de l'anorexie, de la fièvre et quelques désordres fonctionnels des organes digestifs. L'éruption diminue insensiblement d'intensité; bientôt ses retours ne sont plus caractérisés que par un léger prurit; enfin ce symptôme ne tarde pas lui-même à disparaître.

Lorsque cet exanthème a été très prononcé, et surtout lorsque les taches ont été persistantes, on observe quelquefois sur la peau une légère desquamation.

§. 272. *Urticaire chronique.* Elle dure ordinairement plusieurs mois; je l'ai vue persister pendant plusieurs années chez une jeune fille dont la mère avait autrefois éprouvé les mêmes accidens. On l'observe surtout chez les femmes ou chez des personnes dont la peau jouit d'une grande sensibilité. Un jeune doreur sur métaux produisait à volonté, sous mes yeux, les taches blanches de l'urticaire, en se frottant ou en se pinçant légèrement la peau des bras et du visage. Dans une foule de cas, cette éruption m'a paru liée à un dérangement des fonctions des organes digestifs et surtout de l'estomac; mais je l'ai observée chez des personnes qui jouissaient d'ailleurs d'une bonne santé.

Les élevures apparaissent à des époques irrégulières, tantôt sur un point, tantôt sur un autre (*urt. evanida* Willan). Souvent elles se montrent spécialement sur une région, sans être accompagnées de fièvre, et disparaissent ordinairement au bout de quelques heures. Les plaques sont le plus souvent irrégulières et ressemblent assez bien à celles que produit la flagellation; elles n'ont point d'auréole érythémateuse et ne présentent d'autres symptômes qu'une très vive démangeaison. Dans quelques cas, le prurit est remplacé par une sensation de picotement, sous la peau, semblable à celle que détermine la piqûre d'une aiguille (*urt. subcutanea*, Willan). L'éruption, presque nulle, est bornée à quelques points rouges peu élevés, et à un petit nombre de taches qui apparaissent à des intervalles fort éloignés. Cette variété d'urticaire est très rare, et ordinairement occasionée par des affections morales vives.

L'urticaire chronique se présente quelquefois avec des caractères plus graves (*urt. tuberosa*, Willan). Ce ne sont plus seulement des élevures légèrement proéminentes, mais bien de véritables tubérosités, plus ou moins larges, dures, profondes, s'étendant au tissu cellulaire sous-cutané, quelquefois accompagnées de véritables ecchymoses, de gêne dans les mouvemens et d'une tension très douloureuse de la peau. Ces tumeurs prurigineuses apparaissent le soir ou la nuit, et le lendemain elles ont entièrement disparu, laissant le malade faible, abattu, inquiet et sous le poids d'une lassitude générale. Elles se montrent surtout sur les lombes et sur les membres; mais elles peuvent occuper presque toute la surface du corps, occasioner une tuméfaction générale de la face, du col ou des membres, être accompagnées de dyspnée, d'irrégularité des battemens du cœur, et d'autres symptômes plus ou moins graves qui le plus souvent se sont développés sous l'influence d'une fièvre d'accès (*febris intermittens urticaria*, Frank).

L'éruption disparaît complètement avec la fièvre et reparaît avec elle.

Ces variétés d'urticaire chronique, irrégulières dans leur marche, disparaissent quelquefois pendant quelques jours, pour se reproduire, sans cause appréciable, à des époques plus ou moins éloignées. Ce n'est souvent qu'après plusieurs mois de durée, et quelquefois après plusieurs années qu'elles cessent complètement, d'une manière spontanée ou à la suite d'un traitement méthodique. Treuner cite un cas dans lequel la durée de l'éruption fut de dix années, et Heberden parle d'un cas plus rebelle encore, dans lequel elle exista pendant dix-sept ans. L'exanthème est suivi, lorsqu'il a été très intense, de desquamation furfuracée.

§. 273. L'urticaire accompagne quelquefois une fièvre intermittente quotidienne ou tierce. Jos. Frank l'a observée sous cette forme à Pavie, dans les mois de mai et juin 1794, et à Wilna, dans les mois de mars et avril 1812, sur un assez grand nombre d'individus pour que cette fièvre intermittente ortiée pût être considérée comme *épidémique*. L'urticaire est quelquefois associée à des affections chroniques d'un ou de plusieurs viscères. Sa liaison avec des affections des organes digestifs est très fréquente; elle est plus rare avec des inflammations des voies aériennes. Le docteur Clarke a vu l'urticaire se développer assez fréquemment chez les femmes atteintes de cancer de l'utérus, et je l'ai observée trois fois, chez des femmes nerveuses, à la suite de fausses couches. Dans les rhumatismes accompagnés d'éruptions (*fièvres rhumatismales éruptives*), j'ai observé presque aussi souvent des élevures *ortiées* que des taches *érythémateuses* ou *roséolées*. L'urticaire peut coexister avec d'autres maladies de la peau, avec le lichen simple, avec l'érythème, avec la roséole et quelquefois avec l'impétigo. Wichman l'a vue compliquer la variole, et Hufeland la rougeole et l'ictère. J'ai vu un malheureux patient atteint d'urticaire et de prurigo, et dont le corps

était couvert de taches de sang et de larges égratignures, se déchirer la peau avec une sorte de fureur.

§. 274. *Causes.* — Indépendamment des causes déjà exposées, il en est d'autres que je dois rappeler. Chez quelques personnes, la peau est tellement susceptible et tellement prédisposée à cette éruption, qu'il suffit du plus léger frottement et de la moindre pression pour la déterminer. L'urticaire se déclare surtout, pendant l'été, chez les femmes et chez les individus nerveux et sanguins, et plus souvent chez les enfans et les adultes que chez les vieillards. Cependant le froid paraît exercer une influence remarquable sur son développement; les taches ortiées apparaissent surtout lorsqu'on expose certaines parties du corps à l'air; et J. P. Frank assure que cette maladie est aussi rare en Italie qu'elle est commune en Russie.

On a vu l'urticaire se reproduire périodiquement tous les mois, ou à des intervalles plus éloignés.

§. 275. *Diagnostic.* — Les feuilles de l'*urtica dioica* et de l'*urtica urens*, le *rhus toxicodendrum*, les piqûres du *cimex lectuarius*, ou bien encore, suivant Réaumur, le contact des petits poils de quelques chenilles peuvent donner lieu au développement de plaques ortiées que leur peu de durée doit faire soigneusement distinguer des urticaires chroniques, ordinairement si rebelles. Dans ce cas, pour établir le diagnostic, il suffit de remonter à la cause de l'éruption. Les élevures *blanches*, proéminentes et entourées de larges auréoles propres à l'urticaire, diffèrent non-seulement par cette apparence, des taches de l'érythème, mais encore par la sensation particulière de piqûre, de cuisson et de démangeaison qui les accompagne. La marche aiguë, continue et persistante de l'*erythema nodosum* le distingue de l'*urticaria tuberosa*, qui se reproduit ordinairement sous forme d'accès. Les taches de la roséole ne peuvent être confondues avec les élevures d'un blanc mat de l'urticaire,

et ne sont point accompagnées du prurit qui la caractérise. Les urticaires chroniques s'éloignent de la scarlatine et de la rougeole par leur marche et une foule de caractères. Cependant l'urticaire n'est pas toujours bien dessinée sur toutes les parties qu'elle occupe. J'ai vu un cas d'*urt. febrilis*, dans lequel les taches *mamelonnées*, blanchâtres et prurigineuses, étaient accompagnées d'une rougeur vive des bourses et du pénis, qui avait entièrement l'aspect de la scarlatine; sur la poitrine, l'éruption avait presque l'apparence de la rougeole, c'est-à-dire qu'elle consistait en demi-anneaux dont le centre ou les aires étaient occupées par de la peau saine. Ce qui distinguait l'urticaire, dans ce cas, c'étaient ses élevures mamelonnées sur quelques points et l'absence des autres symptômes de la rougeole et de la scarlatine

Les papules du lichen *urticatus* sont arrondies, moins étendues et moins saillantes que celles de l'urticaire; leur teinte est plus foncée, elles sont plus résistantes et ne disparaissent jamais spontanément. On pourrait encore plus difficilement prendre pour l'urticaire les papules ou les tubercules isolés, persistans, produits par la piqûre de certains insectes (cousins, punaises) et qui sont aussi accompagnés d'une vive démangeaison. Enfin il y a si peu d'analogie entre l'exanthème de l'urticaire et les vésicules de la miliaire, que je suis étonné que J. Fank ait cru devoir établir un parallèle entre ces deux maladies.

§. 276. *Pronostic.* — L'uticaire aiguë n'offre par elle-même aucun danger. Lorsqu'elle est produite par l'ingestion de substances vénéneuses, celles-ci peuvent occasioner des accidens plus ou moins graves et même la mort; mais l'éruption est tout-à-fait étrangère à cette fatale terminaison. Les urticaires chroniques sont souvent très rebelles.

La disparition de l'exanthème a quelquefois été suivie du développement ou des progrès d'une inflammation intestinale ou d'une affection cérébrale.

D'un autre côté, quelques inflammations intérieures ont paru diminuer par le développement de l'éruption. Koch cite l'exemple d'une pleurésie qui fut enlevée tout-à-coup par le développement d'une efflorescence ortiée. Dans d'autres circonstances, elle peut être critique ou apparaître en même temps que s'opère la solution d'une maladie plus ou moins grave. Tel était le cas d'un ouvrier des ports, atteint d'une double pneumonie, placé dans mon service, à l'hôpital Saint-Antoine, et chez lequel apparurent, au moment de la résolution, une parotide et presque immédiatement une urticaire et un groupe d'herpès phlycténoïde sur une des oreilles.

§. 277. *Traitement.* — L'exanthème artificiel produit par la piqûre des orties, bien distinct de la fièvre *ortiée*, ne réclame, le plus souvent, aucun traitement. Si le nombre des piqûres a été considérable, si l'éruption occasionne de l'agacement, de l'insomnie ou d'autres symptômes nerveux, on les calme par des applications locales acidulées, par des bains frais, simples ou acidulés, ou par des lotions avec l'acétate de plomb liquide étendu d'eau froide.

Lorsque l'urticaire *aiguë* est le résultat de l'ingestion de certaines *substances vénéneuses* ou rendues délétères par une idiosyncrasie particulière, si le vomissement ou les évacuations alvines n'ont pas eu lieu, il faut se hâter de les provoquer à l'aide du tartre stibié ou de l'ipécacuanha; quelques médecins préfèrent même, lorsque les symptômes sont graves, recourir sur-le-champ au sulfate de zinc ou au sulfate de cuivre, à cause de la rapidité avec laquelle ils provoquent le vomissement. Après les évacuations, si la maladie s'est développée chez un adulte, on donne une boisson fortement acidulée avec l'acide nitrique et vingt à trente gouttes d'éther dans deux ou trois onces d'eau distillée, sucrée Le lendemain, si les évacuations alvines n'ont pas été assez abondantes, on fait prendre au malade deux onces d'huile douce de ricin ou

quelque autre substance laxative, et le surlendemain un bain tiède.

L'urticaire aiguë est-elle indépendante de l'ingestion d'une substance vénéneuse ; est-elle jointe à une inflammation de la membrane muqueuse ; apparaît-elle momentanément dans les paroxysmes de cette dernière affection ; les saignées locales à l'épigastre et à la marge de l'anus, les boissons délayantes, les lavemens émolliens, les bains tièdes d'eau de mauve, d'eau de laitue, une diète plus ou moins sévère remplissent dans ce cas une double indication, et la guérison s'opère. Lorsque l'état de la constitution ne s'y oppose pas formellement, il faut même dans un assez grand nombre de cas recourir à la saignée ; dans l'*urticaria tuberosa*, la violence des accès exige même qu'on la répète. Le sang est presque toujours couenneux, et, après la saignée, j'ai vu les fièvres ortiées quelquefois s'éteindre ou être toujours modifiées d'une manière avantageuse. Lorsque l'urticaire est accompagnée d'une inflammation du pharynx, de l'intestin et des bronches, la saignée peut être en outre nécessitée par ces dernières affections ; mais il ne faut pas répéter les saignées, dans l'espérance d'éteindre l'éruption, si la première évacuation sanguine n'a pas procuré un soulagement notable. J'ai fait saigner, trois fois en huit jours, un malade atteint d'une urticaire aiguë confluente (*urt. conferta*. Willan) sans modifier sensiblement l'éruption, qui céda plus tard à des bains frais. J'ai vu des taches ortiées, blanches et proéminentes, être momentanément rappelées par un bain frais ; mais elles n'étaient plus accompagnées de démangeaison ni de cuisson. Lorsque la violence des démangeaisons occasionne une insomnie presque complète, il faut avoir recours aux préparations opiacées.

Dans l'urticaire *chronique* on recherchera si le développement de l'éruption est favorisé par l'usage habituel de quelque boisson ou de quelque aliment dont il importe

ait de supprimer l'usage. Plusieurs malades ont éprouvé un prompt soulagement, suivi d'une guérison complète, en s'abstenant de substances spiritueuses, des alimens épicés et en se soumettant à un régime doux et régulier.

Lorsque l'urticaire est *intermittente*, et sous la dépen-dance d'une fièvre d'accès l'exanthème, cède ordinaire-ment avec la fièvre aux préparations de quinquina ou à d'autres fébrifuges; j'ai même employé plusieurs fois le ulfate de quinine avec succès contre de simples paroxysmes de fièvre ortiée, n'ayant point les caractères d'une fièvre intermittente, et pendant lesquels l'éruption se montrait ur un plus grand nombre de régions et avec plus de iolence.

Enfin, j'ai vu plusieurs exemples d'urticaires *chroniques* t rebelles qui, après avoir été combattues sans succès par a diète et un traitement antiphlogistique, ont guéri sous l'influence des purgatifs, des bains alcalins, des bains et des douches de vapeurs. Plusieurs de ces urticaires étaient éréditaires et développéessans causes appréciables.

Historique et observations particulières.

§. 278. Celse (1) dit qu'il se développe quelquefois à la peau es élevures analogues à celles que produit la piqûre des rties. Les médecins arabes décrivent cette éruption sous e nom d'*essera* (2) adopté par plusieurs pathologistes. Les aractères de l'*urticaria febrilis* (3) ont été assez bien ex-osés par Sydenham, par Juncker et par Sauvages; et e dernier a désigné l'urticaria *evanida* sous le nom de *orcelaine*. Des observations et des remarques ont été pu-

(1) Celse. *De re medicâ*, lib. I, cap. XXVIII, 15.
(2) Chemniz. *Diss. de essera Arabum.* Hafn. 1707.
(3) Sydenham. *Obs. med.* §. v, cap. 6. Febris erysipelatosa.—Juncker. *Conspect. ed. pract.* tab. 64. — Sauvages. *Nosol. meth.* — Scarlat. *urticata*.

bliées sur l'urticaire produite par les moules (1), par les écrevisses (2), par la chair de porc, et par d'autres substances alimentaires (3) ou médicamenteuses. Frank parle d'une urticaire compliquée de *sphacèle* (4). Michaelis a fait quelques remarques sur les *accidens* qui surviennent après la suppression (5) de l'éruption ou sur son développement comme maladie secondaire dans la variole; quelques observations ont été publiées sur l'urticaria *tuberosa* (6), et sur son traitement; sur les urticaires *intermittentes* (7) et sur l'emploi des *bains salins* (8) dans le traitement des urticaires chroniques. Enfin la dissertation critique de Lochner (9) et les mémoires d'Heberden (10) et de Kock (11) méritent d'être consultés.

Obs. XXIII. *Indigestion produite par des moules; urticaire.*— Madame N...., âgée de vingt-huit ans, bien constituée et jouissant d'une bonne santé, mangea abondamment des moules à son déjeuner, le 2 février 1820. Peu de temps après, elle éprouva du malaise, une sorte d'anxiété précordiale et de la céphalalgie. Je fus appelé

(1) Moerhing. *Epist. ad Werlhof, quæ mytulorum venenum et ab eo natas papulas cuticulares illustat.* Brem. 1742. (Haller. collect. diss. pract., t. III, n. 88.

(2) Gruner. *Pr. De febre urticatâ, a cancris fluviatilibus et fragariæ vescæ fructu.* Jena. 1774.

(3) Winterbottom. *Medic. facts and observations*, vol. v, n. 6.

(4) Frank. *Interp. clinic.* I, p. 411. (Urticaria typhodes, cum sphacelo.)

(5) Michaelis. *Hufeland und Himly Journ. der pr. Heilk.* 1812. Feb. p. 54. — 1810, Jan. p. 29.

(6) Frank (P,) *Interpret. clinicæ*, in-8° pars. I. Tubingæ, 1812. — Cazenave *Nouvelle biblioth. médicale*, in-8, 1827.

(7) Frank (P.) *Op. cit.* p. 405-413. — Godard. *Journ. de méd.*, t. x, 175 — Planchon. *Journ. de méd.*, t. XVII, 1762. — Golfin. *Journ. de Sédillot*, t. LV. — Cleghorn. *Obs. on the epidem. diseases in Minorca.* Lond. 1768.

(8) Tolberg. *Hufeland. Journ. der prakt. Heilkunde.* XXVI. B. st. p. 12.

(9) Loechner (M. F.) *De novâ purpuræ specie Nesselsucht dictâ, an aspreo Celsi vel* uredo *Plinii et* aurigo *Vegetii et Apuleii?* (Eph. nat. cur. cent. v et v p. 55.)

(10) Heberden. *Of the nettle-rash* (Medic. transactions, in-8. Lond. vol. I p. 173).)

(11) Kock. *Progr. de febre urticata.* Lips. 1792.

La langue était naturelle; l'épigastre était le siège d'un sentiment de pesanteur très incommode, le ventre souple, avait sa forme et ses dimensions naturelles; le pouls était lent et déprimé; la respiration pure, mais oppressée; toute la surface du corps, et spécialement les membres inférieurs étaient couverts de nombreuses taches d'un demi-pouce à un pouce de diamètre, plus blanches que la peau, proéminentes, et qui étaient le siège d'une sensation tout-à-fait semblable à celle que produit la piqûre des orties. Ces taches, constituées par un boursouflement partiel de la peau, étaient entourées d'une auréole inflammatoire (*deux grains d'émétique dissous dans trois verres d'eau, à prendre à dix minutes d'intervalle*). La malade vomit plusieurs moules non digérées; mais elle en rendit moins qu'elle n'en avait pris. Elle se sentit cependant fort soulagée, s'endormit et transpira assez abondamment (*cataplasmes émolliens sur le ventre, deux lavemens émolliens, eau sucrée*). Le soir pouls naturel, langue blanche à sa base, nulle douleur dans l'abdomen, disparition des taches ortiées. Madame N. dormit paisiblement pendant la nuit, et prit un bain tiède de vingt minutes le lendemain matin (*soupe et bouillon dans la journée*). Le surlendemain rétablissement complet.

Obs. XXIV. *Urticaire; gastro-entérite; application de sangsues à l'épigastre.* — Le 25 février 1826, G...., âgé de seize ans, bien constitué, se plaignait depuis plusieurs jours de maux de tête, de douleurs d'estomac et d'une diminution sensible de l'appétit. Ce jour-là, il avait un peu moins déjeuné qu'à son ordinaire, se sentant plus indisposé. Après une course à la campagne, il alla se coucher, et je fus appelé pour le voir. Il se plaignait d'éprouver à la peau un sentiment d'ardeur intolérable, surtout dans la partie interne des bras et des cuisses et sur le col. Il lui semblait, disait-il, qu'on lui avait frotté ces parties avec des orties. Elles étaient, en effet, couvertes de larges taches

proéminentes, plus blanches que la peau qui les entourait, et tout-à-fait semblables à celles que produit l'urtication. Un peu plus tard, de semblables taches proéminentes parurent sur la poitrine. Celles-ci étaient entourées d'une auréole rose très enflammée. Le malade s'était fortement gratté à plusieurs reprises, et par cette manœuvre avait peut-être provoqué la rougeur de la peau. Le visage était un peu bouffi, les yeux brillans et la tête chaude. En outre, langue blanche et piquetée de points rouges, soif, douleur et chaleur épigastriques; envies de vomir, provoquées par l'ingestion d'une limonade qu'on lui avait administrée; constipation depuis deux jours; urines rares et rouges, respiration naturelle (*seize sangsues à l'épigastre, décoction de chiendent miellée, cataplasmes émolliens sur l'épigastre, après la chute des sangsues*). L'exanthème persista toute la soirée et une partie de la nuit. Le lendemain matin, il n'en restait plus de traces; les piqûres des sangsues avaient fourni beaucoup de sang; la langue était encore blanche; la soif moindre et la douleur épigastrique à-peu-près nulle (*décoction de chiendent miellée*). Vers quatre heures après midi, nouveau paroxysme, céphalalgie, douleur et chaleur épigastriques, soif, pouls fréquent; chaleur à la peau, et nouveau développement de l'urticaire, qui, en moins d'une demi-heure, occupe le tronc, les membres et le menton (*douze sangsues à l'épigastre, cataplasme émollient, décoction de chiendent miellée, lavement*). Une heure après, tout l'exanthème avait disparu, et le malade était soulagé. Une sueur générale inonda la peau pendant la nuit. Le lendemain matin, apyrexie complète (*décoction de chiendent miellée, bouillon de veau*). Depuis lors l'urticaire n'a plus reparu, et l'inflammation gastro-intestinale qui l'avait accompagnée a cédé après quelques jours de régime.

Obs. XXV. *Urticaire aiguë à retours irréguliers; sai*

gnées; paroxysmes réguliers le soir, combattus avec succès par le sulfate de quinine (recueillie par M. Bonnet.) — Lepommier (Jacques), âgé de quarante-quatre ans, marié, entra à l'hôpital Saint-Antoine, le 7 septembre 1829. Cet homme, habituellement bien portant et sobre, était moins bien depuis six mois. Le 4 septembre, il se mit en colère, et le soir même son corps fut couvert de plaques blanches ortiées, qui lui causaient beaucoup de démangeaison et l'empêchaient de dormir. La nuit fut très agitée; toutes les régions du corps étaient couvertes de plaques ortiées, les unes larges comme la main, les autres plus petites, saillantes et entourées d'une auréole érythémateuse. Sur d'autres point, au lieu de plaques blanches, il existait de larges taches rouges, non saillantes, dont la circonférence était irrégulière. Ces dernières disparaissaient sous la pression du doigt, tandis que les plaques ne faisaient que pâlir. La démangeaison était très vive surtout pendant la nuit; dans le jour elle revenait par accès irréguliers d'une inégale durée. L'éruption ortiée ne disparaissait jamais complètement de la peau. Elle augmentait dans les paroxysmes avec la démangeaison; le pouls était plein, fréquent, la face et les membres étaient gonflés et offraient de véritables nodosités. Le ventre n'est pas douloureux, les fonctions digestives sont régulières, la poitrine résonne bien à la percussion, mais l'expansion pulmonaire n'est pas large (*petit lait, saignée de quatre palettes*); le sang est couenneux. — Le 9 dans le jour, la chaleur et la démangeaison sont moins vives; les auréoles rouges des plaques sont plus apparentes que les élevures; quelques selles liquides; le pouls est plein, fréquent (*tis. de gomme, julep, saignée de deux palettes*). Le 10, le sang n'est plus couenneux. Le soir les plaques ortiées ont produit de la démangeaison et ont empêché le sommeil; plusieurs selles liquides (*gomme, julep, bain froid*). Le 11 au matin, le malade s'est bien trouvé dans le bain; après s'être mis au lit, il lui est survenu d'autres plaques

qui lui ont causé beaucoup de démangeaison. Deux ou trois fois le jour il en apparaît de nouvelles, qui disparaissent au bout d'une heure, quelquefois plus tôt. En outre une éruption a lieu régulièrement tous les soirs; elle dure plusieurs heures, trouble ou empêche le sommeil (*Le 12, huit grains de sulfate de quinine à la fin de l'accès du soir, lavement émollient*). Le 13, il s'est développé moins de plaques; mais le malade a été agité, et a encore éprouvé de la chaleur et des démangeaisons. Le 14, il ne s'est montré qu'un très petit nombre de plaques; à peine si le malade a éprouvé quelques démangeaisons; point de selles (*huit grains de sulfate de quinine*). Le 15, il n'est point apparu de plaques à la peau; le malade ressent à peine quelques picotemens; peu de sommeil (*huit grains de sulfate de quinine*). Non-seulement l'éruption du soir, mais encore celle du jour n'ont plus reparu; le malade est sorti guéri le vingt-trois septembre 1829.

Exanthèmes artificiels.

§. 279. Menuret (1) avait remarqué que les linges lessivés à *l'eau de javelle* et qu'on négligeait ensuite de rincer suffisamment avant de les laisser sécher, donnaient lieu à des éruptions érythémateuses, peu graves mais incommodes. Vers la fin de l'épidémie cholérique de 1832, j'ai vu un assez grand nombre de convalescens souffrir, pendant plusieurs semaines, d'inflammations érythémateuses chroniques qui avaient été produites par des cataplasmes de *farine de moutarde*. On sait que l'*urtica urens* produit une éruption dont l'apparence est la même que celle des taches de la *fièvre ortiée*.

Odier (2) ayant appliqué sur une espèce de loupe l'em-

(1) *Recueil périod. de la soc. méd. de Paris*, t. XXXIII, p. 48.
(2) *Mém. de la soc. roy. de méd.*, t. III, p. 213.

plâtre *ex ammoniaco cum mercurio* de la pharmacopée de Londres, au bout de deux jours cet emplâtre occasiona un érysipèle, accompagné de beaucoup d'enflure, qui gagna tout le bras. La rougeur et l'enflure se soutinrent pendant quelques jours, après lesquels il survint beaucoup de fièvre et une éruption de grandes taches rouges entremêlées de petits boutons et répandues par tout le corps. Deux saignées et le régime antiphlogistique suffirent pour dissiper tous ces symptômes en une semaine.

J'ai soigné un homme de cinquante-neuf ans, atteint d'un lumbago et qui avait sur les lombes un large érythème de neuf pouces d'étendue transversalement et de cinq à six pouces de haut en bas, produit par des frictions pratiquées avec de *l'huile de laurier-cerise*. Cet exanthème consistait en une large tache rouge non proéminente, sans élevures à la peau; la rougeur n'était pas uniforme, la peau paraissait comme tachetée et piquetée dans quelques points. Cet aspect était dû à ce que la rougeur était formée par l'agglomération de plusieurs taches rouges. dont la circonférence, moins enflammée que le centre, se fondait insensiblement en une teinte presque semblable à celle de la peau saine; quelques points d'un rouge plus animé que les taches donnaient aussi un aspect piqueté à ces dernières et par conséquent à l'érythème formé par leur réunion. La rougeur disparaissait momentanément par la pression du doigt. Le malade se plaignait d'éprouver une légère démangeaison dans cette partie, mais il n'y avait point de chaleur morbide, ni de gonflement du tissu cellulaire sous-cutané. Toutes les principales fonctions s'exécutaient librement; l'érythème fut abandonné à lui-même; le lumbago céda à l'emploi de lavemens purgatifs; les taches rouges des lombes pâlirent et furent suivies d'une légère desquamation, vers le septième jour

Parmi les nombreux malades qui reçoivent des soins et

des conseils au Dispensaire de l'hôpital de la Charité et qui viennent prendre des *bains de vapeur* ou des *bains sulfureux*, j'en ai vu plusieurs être atteints d'éruptions vésiculeuses, papuleuses, ou exanthémateuses artificielles, toujours de peu de durée. Plusieurs autres remèdes, tels que les lotions ammoniacales ou acides, les bains alcalins et les fumigations sulfureuses, peuvent produire des exanthèmes artificiels qu'on distingue entre eux, en remontant à leur cause.

M. N..... âgé de quarante-six ans, ayant pris vers six à sept heures du matin quarante-quatre grains de *belladone*, fut saisi, une heure environ après l'ingestion, d'une céphalalgie sus-orbitaire des plus intenses, avec rougeur excessive des yeux et de la face, rougeur qui s'étendit de proche en proche à toute la surface du corps. En quelques minutes toute la peau présenta une teinte rouge uniforme, exactement *semblable à celle que l'on observe dans la scarlatine*; de plus, le malade éprouvait à la gorge une rougeur intense et une chaleur vive qui semblait se propager dans tout le trajet du tube digestif. Une circonstance remarquable, c'est que toutes les voies urinaires, et surtout le col de la vessie, étaient devenues le siège d'une irritation très douloureuse. Le malade, au milieu de son délire loquace, demandait sans cesse le vase de nuit et ne parvenait qu'avec peine à rendre quelques gouttes d'une urine très rouge et sanguinolente. Ces accidens cédèrent après une large saignée, des boissons émollientes, des lavemens émolliens et une application de sangsues.

Quelques autres substances, prises intérieurement, occasionnent quelquefois des éruptions exanthémateuses. Dans un cas d'empoisonnement produit par le *datura stramonium* (1) chez un enfant de deux ans, le docteur Meigs, de Philadelphie, dit que la face de la petite malade

(1) *Journ. des progrès des sciences et des institutions médicales*, t. III, p. 242. Extrait du *North-American medical and surgical journal*. January, 1827.

devint d'une couleur rouge écarlate tellement prononcée, que ce médecin assure n'en avoir jamais vu d'aussi marquée dans la scarlatine ; la peau était chaude, le pouls très accéléré, la langue et l'arrière-bouche sèches et rouges ; la sécheresse de la première était si prononcée, que la surface de cet organe était luisante. La face, le cou, la poitrine étaient couverts d'une multitude de petites taches brillantes dont plusieurs avaient une forme étoilée.

INFLAMMATIONS BULLEUSES.

VOCAB. Art. *Bulle, Phlyctène.*

§. 280. Les inflammations bulleuses de la peau sont caractérisées, dans leur état, par de petites tumeurs dont le volume varie entre celui d'un pois et celui d'un œuf d'oie, ordinairement transparentes, formées par une humeur séreuse ou séro-purulente, épanchée entre le derme et l'épiderme.

§. 281. Deux inflammations cutanées, indépendantes de causes extérieures locales, se montrent constamment sous cette forme : ce sont le pemphigus et le rupia. Les ampoules et les vésicatoires forment un groupe d'inflammations bulleuses artificielles, bien distinctes des précédentes. Il se développe accidentellement des bulles dans plusieurs phlegmasies de la peau et en particulier dans la brûlure et l'engelure, dans l'érysipèle et dans quelques eczéma aigus.

§. 282. Le rupia avait été classé parmi les vésicules par Bateman. Cependant il reconnaît que cette éruption est caractérisée, à son début, par de larges vésicules, ou de petites bulles (*little vesications*) ; or comme les bulles et les vésicules ne diffèrent réellement entre elles que par leurs dimensions, j'ai préféré classer le rupia dans les inflammations bulleuses, cette maladie se rapprochant plus du pem-

phigus et surtout du pemphigus *infantilis*, que de la gale, de la miliaire et des autres éruptions vésiculeuses. Lorsque le zona est arrivé à son entier développement, il se montre assez souvent avec les caractères d'une inflammation *vésiculo-bulleuse*, qui semble destinée à former l'anneau intermédiaire entre les bulles et les vésicules. Willan lui avait assigné sa véritable place dans les *herpès*, et j'ai eu tort de le détacher de ce groupe dans la première édition de cet ouvrage.

§. 283. Une tache érythémateuse, plus ou moins vive, précède probablement toujours la formation des bulles, quoiqu'elle ne puisse être, dans tous les cas, constatée. L'espace de temps qu'elles mettent à se développer est très variable; leur formation peut être presque instantanée, ou avoir lieu d'une manière lente et progressive. L'humeur qu'elles contiennent, le plus souvent séreuse et transparente, est quelquefois séro-purulente ou sanguinolente, ou séparée du derme par une couche de lymphe coagulable; elle peut rester long-temps accumulée sous l'épiderme lorsqu'il est dur et résistant, comme à la paume des mains, à la plante des pieds, etc., ou s'épancher rapidement à la surface de la peau, lorsque les bulles se sont développées sur les paupières, les joues, les lèvres, etc.; souvent cette humeur se dessèche sous la forme de *croûtes* solides plus ou moins épaisses. La peau que ces croûtes protègent, se couvre d'un nouvel épiderme, ou devient le siège d'une ulcération, dont la guérison peut se faire plus ou moins attendre.

§. 284. Les bulles artificielles et produites par l'application des cantharides, de l'ammoniaque ou de l'eau bouillante sur la peau, ou par la distension de cette membrane, etc., annoncent toujours un degré d'irritation locale plus élevé que celui qui produit les taches érythémateuses; mais il serait impossible de démontrer que la peau est plus irritée dans le pemphigus et le rupia que dans la scarla-

line et l'urticaire. On ne peut établir de comparaison entre l'intensité de l'inflammation des diverses formes que quand il s'agit de la même cause. Ainsi la rougeur, la bulle, l'escharre produites par la brûlure sont des degrés d'une inflammation de plus en plus forte, mais quand les causes sont différentes, la comparaison n'est plus admissible; et l'on ne peut dire que la bulle du pemphigus soit d'un degré plus élevé que l'érythème de la scarlatine ou la pustule de la variole.

§. 285. Les inflammations bulleuses, dans leur état, ne peuvent être confondues avec les exanthèmes (§. 209). Elles ont au contraire beaucoup d'analogie avec les inflammations vésiculeuses, dont elles diffèrent cependant en ce que les bulles ont des dimensions beaucoup plus considérables que les vésicules. Les bulles *accidentelles* produites par la réunion de plusieurs vésicules, telles que celles qu'on observe dans le zona et d'autres variétés d'herpès, offrent un caractère particulier; leur base, toujours irrégulière, offre quelquefois de petits arcs qui attestent la fusion de plusieurs vésicules.

§. 286. Le diagnostic de ces inflammations, nécessairement incertain lorsque les bulles ne sont pas entièrement développées, ou lorsqu'il n'existe sur la peau que les taches érythémateuses qui précèdent la formation de ces petites tumeurs, peut être également fort obscur lorsque les bulles sont rompues, leur humeur desséchée et remplacée par des *croûtes* plus ou moins épaisses, par des *taches* ou par des *ulcérations* superficielles. Ces incertitudes ne peuvent être dissipées que par des renseignemens précis sur l'état de la peau qui a précédé la formation des croûtes, des taches et des ulcérations, ou par une étude minutieuse de la forme, de la disposition et des dimensions des altérations consécutives aux diverses espèces de bulles. (*Voyez* PEMPHIGUS, RUPIA.)

Pemphigus.

VOCAB. Art. *Bulle*, *dartre phlycténoïde*, *fièvre pemphigode*, *hydatides*, *pemphigus*, *pompholix*.

§. 287. Le pemphigus est caractérisé par l'éruption, sur une ou plusieurs régions du corps, d'une ou de plusieurs bulles volumineuses, jaunâtres et transparentes, qui se terminent par l'effusion du liquide qu'elles contiennent, par la formation d'une croûte plus ou moins épaisse ou par une excoriation superficielle.

Les apparences diverses que l'âge du malade (pemphigus *congénital*; pemphigus *des enfans*), le nombre des bulles (pemphigus *solitaire*; pemphigus *confluent*), leur mode d'apparition (pemphigus *simultané*; pemphigus *successif*), la marche plus ou moins rapide de l'éruption (pemphigus *aigu*; pemphigus *chronique*), l'existence ou l'absence d'un appareil fébrile (pemphigus *pyrétique*; pemphigus *apyrétique*), etc., impriment au pemphigus, ont été la source d'une foule de distinctions que les pathologistes ont créées pour faciliter l'étude de cette maladie : j'adopte comme fondamentales les deux suivantes : *pemphigus aigu*, *pemphigus chronique*.

§. 288. Le pemphigus *aigu* (*fièvre bulleuse*, *fièvre pemphigode*, *fièvre synoque avec vésicules*, etc.) est une maladie rare. Je n'en ai vu qu'un petit nombre d'exemples. Il peut être général ou partiel. Il se montre sur toutes les régions du corps; le plus ordinairement sur les membres abdominaux, quelquefois sur les membres thoraciques, le tronc et le visage; plus rarement à la plante des pieds, sur le cuir chevelu et les parties génitales : les bulles sont presque toujours disséminées.

Il débute quelquefois sans symptômes précurseurs, et peut être précédé de malaise, de vives démangeaisons à la peau et d'une fièvre légère; ou bien après des frissons ir-

réguliers, la peau devient sèche et brûlante, avec soif, anorexie et une plus grande fréquence du pouls. Ces prodrômes durent un, deux ou trois jours. L'éruption s'annonce alors par une ou plusieurs taches rouges circulaires ou ovales, légèrement proéminentes, de quelques lignes à plusieurs pouces de diamètre. D'abord d'un rouge clair, elles acquièrent bientôt une couleur plus obscure; leur formation est précédée et accompagnée de douleur et de chaleur dans les points affectés. Bientôt ces taches érythémateuses se transforment en véritables *bulles*. Une certaine quantité de sérosité transparente est déposée entre le derme et l'épiderme qu'elle soulève sous la forme d'ampoules que l'on a comparées avec raison aux bulles produites sur la peau par l'application de l'eau bouillante ou des emplâtres vésicans. Le développement de ces bulles a quelquefois lieu presque immédiatement après l'apparition des taches érythémateuses dont elles envahissent rapidement toute la surface; circonstance qui a conduit quelques observateurs à supposer que les bulles du pemphigus n'étaient point précédées de *rougeurs* à la peau; mais l'existence de ces taches rouges primitives est si réelle que les bulles sont quelquefois entourées d'une auréole ou bande circulaire rose provenant des parties les plus excentriques des taches que les bulles n'ont pas entièrement envahies. La peau située entre les bulles est tout-à-fait saine, à moins qu'elles ne soient très rapprochées; elle peut offrir alors une teinte érythémateuse plus ou moins prononcée.

Le *nombre* des bulles est, en général, d'autant plus considérable, que le pemphigus occupe une plus grande étendue de tégumens. Quelquefois cependant on a vu un petit nombre de bulles disséminées sur toute la surface du corps, tandis que dans d'autres circonstances elles étaient, pour ainsi dire, agglomérées sur un seul point. Par fois il n'existe qu'une seule et large bulle (*Pompholix solitarius*, Willan); elle s'annonce par un sentiment de fourmille-

ment dans le point de la peau qu'elle doit occuper, et elle acquiert rapidement de telles dimensions qu'elle contient plusieurs onces de sérosité. Cette bulle se rompt dans l'espace de quarante-huit heures. Souvent, un ou deux jours après, une seconde bulle s'élève près de la première. Celle-ci peut être suivie de deux ou trois autres bulles volumineuses, qui se développent de la même manière; mais alors le pemphigus devient ordinairement *chronique*. Cette variété est extrêmement rare. J'ai vu cette large bulle solitaire survenir à la jambe, chez un jeune homme, au moment où il entrait en convalescence d'une dothinentérite.

Le *volume* des bulles du pemphigus varie depuis celui d'un lobe de pois ou d'amande jusqu'à celui d'un œuf de poule ou d'un large vésicatoire. Dès les premiers temps de leur formation, les bulles ont déjà en grande partie, les dimensions qu'elles doivent acquérir plus tard. Parvenues à leur plus grand développement, la plupart contiennent une humeur séreuse, transparente, jaunâtre, citrine, semblable à la sérosité des vésicatoires. Lorsque l'inflammation de la peau a été très vive, une certaine quantité de lymphe coagulable peut être déposée à la face externe du derme. Pleines et distendues pendant leur accroissement et leur état qui dure ordinairement deux ou trois jours, les bulles s'affaissent ensuite; elles se rident, se flétrissent et forment vers leur partie la plus déclive une espèce de petite poche pendante dans laquelle la sérosité est retenue. Au bout de vingt-quatre ou de quarante-huit heures, la plupart d'entre elles se rompent et laissent échapper en grande partie le fluide qu'elles contiennent.

Après la rupture des bulles, si l'épiderme est détaché par le frottement, ou de quelque autre manière, il en résulte des *excoriations* plus ou moins douloureuses. Plus souvent elles sont remplacées par des *croûtes* lamelleuses, qui brunissent à mesure qu'elles deviennent plus anciennes. Lorsque la chute des croutes s'est opérée, il reste à la peau

des taches d'un rouge-obscur dans les points que les bulles avaient occupés. La durée moyenne de chaque bulle est de sept jours, celle du pemphigus *aigu* est d'un à deux septénaires lorsque l'éruption est *simultanée*, et de trois à quatre lorsqu'elle est *successive*.

Lorsque l'éruption des bulles est simultanée et confluente, ou lorsque le pemphigus est compliqué d'une autre inflammation de la peau, il est presque toujours accompagné d'un mouvement fébrile; si l'éruption s'étend dans la *bouche*, ou aux organes *génito-urinaires*, si elle est compliquée d'une inflammation *gastro-intestinale* ou de toute autre partie du corps, les symptômes généraux peuvent être plus ou moins graves. On a vu une éruption abondante de pemphigus *aigu* produire du délire, une agitation extrême et des symptômes ataxiques chez les enfans et être suivie de symptômes adynamiques graves et quelquefois mortels chez les vieillards.

On observe quelquefois des bulles incomplètement développées; elles apparaissent sous la forme de taches circulaires érythémateuses légèrement proéminentes. En passant le doigt à leur surface, on sent que l'épiderme est décollé et qu'un léger épanchement de sérosité a eu lieu au-dessous de cette membrane. L'épiderme soulevé se détache au bout de quelques jours, et laisse à nu une tache rouge cernée par un petit liseret épidermique.

§. 289. Le pemphigus chronique (*maladie vésiculaire*, *dartre phlycténoïde confluente*, Alibert : *pompholix diutinus*, Willan) est une maladie beaucoup plus fréquente que le pemphigus *aigu*, dont il diffère par la longue durée de l'éruption, qui est ordinairement de plusieurs mois, par le mode de développement des bulles, qui est toujours successif, par le défaut de réaction fébrile, au moins dans les premiers temps de la maladie.

§. 290. Le pemphigus *chronique* attaque surtout les hommes avancés en âge, quelquefois les adultes, plus rarement

les femmes que les hommes. Ces bulles se développent à des époques plus ou moins éloignées et se succèdent pendant dix à trente septénaires, et quelquefois même pendant plusieurs années. Tantôt elles se montrent sur une seule région du corps; tantôt au contraire elles en envahissent successivement toute la surface. Plusieurs jours avant la première éruption, quelques malades éprouvent des douleurs dans les membres, un sentiment de lassitude ou d'abbattement; ces premiers accidens sont quelquefois si légers qu'ils passent souvent inaperçus. De petites *taches rouges* précédées de fourmillement ne tardent pas à se montrer sur une ou plusieurs régions du corps; l'épiderme se soulève à leur centre, leur base s'élargit, de manière à former dans l'espace de quelques heures des bulles du volume d'une noisette ou même d'une noix. Au bout de deux ou trois jours, quelques bulles ont acquit la dimension d'un œuf de pigeon. Ces bulles se rompent par le frottement ou à la suite de leur distension. L'épiderme soulevé s'affaisse, se plisse et se roule sur le derme enflammé; ou complètement enlevé, il laisse à nu des *excoriations* douloureuses au pourtour desquelles l'épiderme de la circonférence des bulles se fronce et devient le siège d'une légère exfoliation. Les bulles qui n'ont point été rompues se troublent et s'affaissent; elles prennent une teinte blanchâtre et elles sont bientôt remplacées par des *croûtes* aplaties, peu épaisses et brunâtres. De nouvelles bulles s'élèvent près des anciennes; elles sont quelquefois précédées de picotemens, d'un accès fébrile, de douleurs vives, lancinantes, analogues à celles qui annoncent l'éruption du zona, et j'ai entendu plusieurs malades les comparer à des étincelles électriques.

Telles sont l'apparence et la marche la plus ordinaire du pemphigus chronique : elles peuvent subir plusieurs modifications.

Les *taches rouges* circulaires, primitives ne sont quelquefois visibles que lors du développement des premières

bulles ou bien seulement lors des dernières éruptions. J'ai vu plusieurs fois les bulles commencer par une vésicule du volume d'une petite lentille qui s'élargissait ensuite au point d'acquérir le volume d'un petit œuf. Quelques bulles ont une auréole, d'autres n'en ont pas; le plus souvent disséminées, les bulles sont plus rarement disposées en groupes irréguliers ou en anneaux analogues à ceux de deux variétés d'herpès. Les bulles peuvent être confluentes, réunies par leurs bases; alors elles deviennent promptement purulentes et sont remplacées par des *croûtes* minces, dont les intervalles sont occupés par des squames qui se recouvrent un peu les unes les autres. Cette variété se développe le plus ordinairement à la face. Quelquefois l'éruption se fixe sur une petite surface de trois à quatre pouces de diamètre; plus souvent je l'ai vue bornée à la face, aux mains et aux avant-bras sur lesquels les bulles se succèdent pendant plusieurs mois; on l'a vue se développer aussi à la partie inférieure de la jambe. Lorsque l'éruption est considérable, le malade est quelquefois obligé de garder le lit; mais il existe rarement de la fièvre, à moins que l'inflammation ne se soit propagée sur les membranes muqueuses. Lorsque les excoriations sont nombreuses, les malades succombent épuisés par la douleur et l'insomnie, ou sont enlevés par des hydropisies et des diarrhées colliquatives.

§. 291. L'éruption cutanée du pemphigus peut être précédée ou accompagnée d'une inflammation des membranes muqueuses gastro-intestinales ou génito-urinaires, qui se montre sous la forme de taches circulaires ou de bulles aplaties sur les parties qui sont pourvues d'épithélium. J'ai observé cette extension de la maladie sur les membranes muqueuses, à un haut degré, chez un ancien maire de Paris auquel je donnais des soins avec MM. Maury et Kapeler, et qui était atteint d'un pemphigus chronique compliqué de prurigo. A plusieurs reprises nous pûmes voir des bulles aplaties dans l'intérieur de la bouche et

sur le voile du palais; et dans les derniers temps de cette maladie que les soins les plus empressés ne purent arrêter dans ses progrès, l'inflammation attaqua le gros intestin, la vessie et les bronches.

La stomatite s'allie souvent au pemphigus de la face dont elle n'est quelquefois qu'une extension. La cœco-colite, la cystite ou la vaginite compliquent souvent celui qui se développe sur les parois de l'*abdomen* ou sur la partie supérieure des cuisses. Dans ces cas complexes, les désordres fonctionnels des organes digestifs et des voies urinaires s'associent aux phénomènes produits par l'inflammation de la peau. Le développement des bulles est précédé ou accompagné d'un état de langueur, de lassitude, de céphalalgie, de nausées, de dysurie, de douleur dans les membres, etc. Outre les inflammations gastro-intestinales qui compliquent si fréquemment le pemphigus qu'elles ont été regardées par M. Gilibert comme un de ses élémens, d'autres affections, et en particulier des maladies de la peau, telles que l'herpès et le prurigo, viennent s'y adjoindre quelquefois. Le pemphigus peut survenir dans le cours de la vaccine ou de la gale; et il a quelquefois paru *juger* des inflammations intérieures, telles que la pneumonie ou la dysenterie, ou remplacer le rhumatisme. Mais M. Gilibert s'est trompé, je pense, lorsqu'il a regardé des érysipèles surmontés de bulles accidentelles comme des exemples de cet exanthème compliqué avec le pemphigus. Il faut aussi distinguer du véritable pemphigus les bulles accidentelles qu'on observe dans quelques cas de gales anciennes ou à la suite de l'œdème. On a eu tort de rapprocher du pemphigus aigu les bulles ordinairement flasques et sanguinolentes qui se développent quelquefois sur les fesses et les trochanters dans le cours des dothinentérites graves.

§. 292. *Observations anatomiques.* — L'altération de la peau dans le pemphigus est absolument la même que celle qui a lieu dans le second degré de la brûlure ou à la

suite de l'application des emplâtres vésicans. Dans le pemphigus *infantilis*, le derme est souvent ulcéré au centre des bulles (Obs. XXVIII). Les membranes muqueuses du mamelon, de la vulve, des lèvres et de la bouche, sont quelquefois le siège de véritables bulles. On a eu tort de dire que les bulles du pemphigus pouvaient se développer dans l'estomac et l'intestin, et sur d'autres parties des membranes muqueuses non pourvues d'épithélium ; mais il est constant qu'on a souvent observé, à la suite du pemphigus chronique devenu mortel, la rougeur, l'épaississement, le ramollissement, les ulcérations et d'autres altérations produites par l'inflammation des membranes muqueuses. Plusieurs fois on a trouvé le foie gras chez des individus morts du pemphigus.

§. 293. *Causes.* — Elles sont le plus souvent fort obscures. Le pemphigus se développe spécialement pendant l'hiver et l'automne ; il atteint les deux sexes, et tous les âges, mais surtout les vieillards : il peut être congénital. MM. Gaitskell et Husson ont inoculé l'humeur séreuse contenue dans les bulles, et les piqûres se sont promptement effacées. M. Gaide et moi avons répété sur nous-mêmes cette expérience avec de la sérosité et du pus pris sur une femme âgée, affectée d'un pemphigus chronique, et sans qu'il soit résulté d'autre effet que celui d'une simple piqûre. Le travail de la dentition, chez les enfans, des excès ou des écarts de régime, des affections morales vives chez les adultes, l'aménorrhée ou la dysménorrhée chez les femmes ont paru, dans quelques cas, exercer une influence réelle sur le développement du pemphigus. Plusieurs auteurs l'ont observé sous forme *épidémique*.

Le pemphigus chronique attaque surtout les individus d'une constitution détériorée; le séjour dans les habitations froides et humides, une nourriture malsaine favorisent son développement, qui dans d'autres circonstances

est tout-à-fait inexplicable. Le sang est souvent couenneux.

§. 294. *Diagnostic.* — Lorsque les *bulles* sont bien distinctes et intactes, le pemphigus ne peut être confondu avec aucune autre maladie. Sous le rapport anatomique, les *brûlures* bulleuses ont quelque ressemblance avec le pemphigus partiel; mais la connaissance de la cause qui les a produites les en distingue. Lorsqu'une bulle unique (*pompholix solitarius*) constitue le pemphigus, si elle est sans auréole, elle ressemble parfaitement à l'ampoule produite par un emplâtre vésicant; celle-ci n'en diffère réellement que par la cause qui la fait naître. Je rapporterai plus loin un exemple de pemphigus *simulé* à l'aide de la poudre de cantharides par une malade de l'hôpital Saint-Antoine. Dans le *rupia*, les bulles ordinairement moins nombreuses, plus petites, plus aplaties que celles du pemphigus, sont suivies de véritables ulcérations, et remplacées par des croûtes épaisses et proéminentes.

Les bulles qui se développent quelquefois accidentellement dans les érysipèles diffèrent de celles du pemphigus en ce qu'elles se montrent sur une large surface uniformément rouge avec tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané.

Lorsque les bulles du pemphigus sont petites et disposées en groupes (Obs. XXX), l'éruption peut être distinguée de l'herpès phlycténoïde en ce que ces bulles, toujours plus volumineuses que celles de l'herpès, sont entremêlées de bulles isolées qui offrent les caractères du pemphigus.

On distingue les *croûtes* du pemphigus de celles de l'impétigo en ce que les croûtes de ce dernier sont épaisses, rugueuses et chagrinées, tandis que celles qui succèdent au pemphigus sont minces, souvent bombées à leur centre et plissées à leur circonférence, et formées d'une seule pièce qui représente l'étendue et la forme des bulles auxquelles elles ont succédé. Les croûtes du pemphigus

aigu offrent souvent une disposition caractéristique : la croûte que forme l'humeur desséchée des bulles rassemblée dans leur point le plus déclive, est recouverte par un disque épidermique d'un jaune brunâtre et de la dimension des bulles.

Les *taches* que laisse le pemphigus après la chute des croûtes ou des disques épidermiques, séparées les unes des autres par de la peau saine, sont d'un rouge sombre, d'une étendue variable et souvent limitées à leur circonférence par un liseret épidermique très distinct.

§. 295. *Pronostic.* — Le pemphigus aigu *apyrétique* se termine naturellement dans l'espace de deux ou trois septénaires. Lorsque l'éruption est précédée, suivie ou accompagnée d'un mouvement *fébrile*, le mal est plus ou moins grave suivant qu'il s'est propagé sur les membranes muqueuses et qu'il est ou non compliqué de symptômes nerveux, *ataxiques* : cette dernière complication est heureusement fort rare.

Le pemphigus *chronique* annonce un mauvais état de la constitution : c'est toujours une maladie fort rebelle et d'autant plus fâcheuse que l'éruption est plus étendue, plus fréquemment renouvelée, ou compliquée de catarrhe pulmonaire, de cystite, etc. Le pemphigus *pruriginosus* est souvent mortel chez les vieillards.

On a cité quelques exemples où le pemphigus a exercé une influence *salutaire* sur des maladies intérieures. J'ai vu un homme qui, après avoir éprouvé plusieurs attaques d'hémoptysie, fut atteint d'un pemphigus chronique des deux jambes, à la suite duquel ces pertes de sang ne se sont plus reproduites. Dans quelques circonstances, la guérison du pemphigus a été suivie d'accidens plus ou moins graves.

§. 296. *Traitement.* — Dans le pemphigus *aigu* et sans fièvre, lorsque les bulles ne sont pas d'une très grande dimension et sont peu nombreuses, il faut abandonner

l'éruption à elle-même, et se borner à donner issue à la sérosité, en pratiquant à l'épiderme soulevé une ou plusieurs petites ouvertures.

Lorsque l'éruption du pemphigus *aigu* est plus considérable, on doit veiller à ce que l'épiderme reste appliqué à la surface de la plupart des bulles ; il faut les préserver du frottement après leur rupture ; et lorsqu'elles sont excoriées, les panser avec un linge fénétré enduit de cérat. Le traitement général consiste dans les boissons délayantes, les limonades avec les acides végétaux, la diète lactée, un régime antiphlogistique et quelques bains tièdes. Enfin si l'éruption a été précédée ou accompagnée de fièvre, ou d'une inflammation intérieure, ou si le malade est d'une forte constitution, ou bien encore si les bulles ont été précédées d'aménorrhée, il faut pratiquer une saignée du bras ou du pied, ou appliquer des sangsues dans le voisinage des parties affectées.

Lorsque le pemphigus *chronique* n'occupe qu'un petit espace et que l'état de la constitution est satisfaisant, le mal cède parfois aux boissons délayantes et à l'emploi des bains tièdes ou froids, employés seuls, ou alternés avec les bains légèrement alcalins qui diminuent le prurit et la chaleur de la peau.

Chez un adulte, ou chez un individu dont la constitution n'est point sensiblement détériorée, le pemphigus chronique a-t-il envahi, en plusieurs mois, la presque totalité de la surface du corps ; existe-t-il de la fièvre et de nombreuses excorations à la peau ; l'inflammation s'est-elle propagée à quelques parties des membranes muqueuses ; une saignée doit être pratiquée, et la peau doit être couverte de topiques émolliens, gélatineux ou huileux.

Les bains émolliens sont utiles ; mais il faut se garder de les trop prolonger ou de les administrer à une température élevée. Lorsque les malades sont trop faibles pour se rendre eux-mêmes au bain, il faut renoncer à ce moyen, car on

produit presque toujours des excoriations douloureuses en les ôtant de l'eau pour les transporter dans leur lit. Alors on place les malades sur une toile de taffetas gommé, et on enveloppe la peau enflammée de compresses trempées dans une décoction émolliente et narcotique, qu'on a soin de fréquemment renouveler.

Enfin, lorsque les inflammations concomitantes de l'estomac et de l'intestin sont elles-mêmes fort graves et que les émissions sanguines ne peuvent être employées à cause de l'état de faiblesse et d'épuisement de la constitution, on insiste sur les préparations émollientes et narcotiques, à doses graduées, surtout sur celles qui ne contiennent ni vin ni alcool. Lorsque les boissons aqueuses et gommeuses provoquent des vomissemens et des douleurs épigastriques, on les donne par cuillerées pour étancher la soif.

Quelquefois on a eu recours, avec succès, à la diète lactée qu'on rendait de moins en moins rigoureuse, afin de la remplacer graduellement par une alimentation plus nourrissante. Chez des vieillards dont la constitution était détériorée, lorsqu'il n'existait point de signes d'irritation des organes digestifs, on a employé avec succès la décoction de quinquina acidulée, l'eau vineuse, les amers, les ferrugineux et un régime tonique; mais la membrane muqueuse gastro-intestinale est si rarement intacte dans cette variété de pemphigus, qu'on ne saurait mettre trop de prudence dans l'emploi de ces moyens.

Lorsque l'appareil digestif est sain, les *purgatifs* sont quelquefois salutaires. Les *limonades nitrique et sulfurique* continuées avec persévérance pendant plusieurs mois ont aussi opéré plusieurs guérisons remarquables.

Les *ferrugineux* (le sous-carbonate de fer, à la dose d'un demi-gros à deux scrupules), les pilules de sulfure ou de carbure de fer, le vin chalybé, etc., sont très utiles lorsque l'éruption a été précédée de dysménorrhée et d'aménorrhée.

Les *préparations arsénicales* ne doivent être prescrites que très rarement et lorsque l'estomac et l'intestin paraissent exempts de toute espèce d'altération (Obs. XXX), ou de prédisposition à l'inflammation.

Chez les vieillards, les inflammations *pemphigoïdes* des membranes muqueuses, lorsqu'elles se prolongent ou se renouvellent, ne doivent point être combattues par les émissions sanguines, qui affaiblissent la constitution sans prévenir le retour de nouvelles éruptions. Les gargarismes adoucissans acidulés avec l'acide muriatique ou aiguisés avec l'alun modifient avantageusement les inflammations bulleuses de la *bouche* et du *pharynx*; les boissons diurétiques et nitrées, les topiques émolliens au-dessus du pubis, et les lavemens de pariétaire calment les dysuries et les hématuries qui surviennent quelquefois dans les dernières périodes des pemphigus chroniques. La *diarrhée* qui précède souvent ces accidens et l'*insomnie* occasionée par les excoriations ou par le développement accidentel du prurigo, doivent être calmées par les opiacés, par la thériaque et le diascordium. Lorsque l'action prolongée de l'opium fatiguait l'estomac, j'ai fait plusieurs fois appliquer avec succès un demi-grain ou trois quarts de grain d'hydrochlorate de morphine sur une ou plusieurs bulles excoriées. A cette période, les hydropisies sont presque toujours le présage d'une mort prochaine; une pneumonie hypostatique termine quelquefois aussi cette scène de douleur.

Historique et observations particulières.

§. 297. La description qu'Hippocrate (1) a donnée de la *fièvre pemphigode* est fort obscure. Ch. Lepois (2), le premier, a indiqué clairement le pemphigus.

(1) Hippocr. *Opera*. Ed. Chartier, t. IX, p. 38. — Foës. *OEconomia Hipp.* Art. Πεμφίγωδεις πυρετοὶ.

(2) *De morbis a serosâ colluvie et diluvie ortis*. Obs. 149.

Un grand nombre d'observations ont été publiées sur le pemphigus *aigu à éruption simultanée* (1), sur le pemphigus aigu *à éruption successive* (2), sur le pemphigus aigu compliqué, avec des affections intestinales, dites *bilieuses* (3) avec la gastro-entérite (4), avec la pneumonie (5), avec les symptômes *ataxiques* (6), avec la vaccine (7), avec le prurigo. (8)

La science possède encore un plus grand nombre de recherches sur le pemphigus *chronique* (9), *héréditaire* (10) des *vieillards* (11), et quelques remarques sur le pemphigus *gangréneux* (12), qu'il conviendrait peut-

(1) Delius *Amœnitates medicæ*. Casus, IX, p. 71 (febris catarrhalis vesicularis). —Seliger (Christophe) *Ephem. nat. cur. decas. I. ann. VIII.* Obs. 56. — Hébréard. *Observ. sur le pemphigus* (Journ. génér., t. XLIII, p. 376). — Gilibert. *Monographie du pemphigus*, in-8. Paris, 1813.

(2) Dickson. *Observat. on pemphigus* (Transact. of Irish Acad. 1787, p. 47). — Hoffmann (Fred.) *De affectu raro scorbutico pustulari.* Suppl. II, p. 2.—Miroglio (Journ. de méd., t. LXXXI, p. 221). — Gilibert. *Adversar. medico practica prima*. Lugduni 1771, p. 183. — Vallot. *Recueil périodique de la société de méd. de Paris*, t. IV, p. 292. — Stewart (David). *A case of the pemphigus major of Sauvages.* (Med. and physic. comment. by a society. Edinburg. vol. VI, p. 79.)

(3) Finke. *De morbis biliosis anomalis*, etc., p. 118. — Jalabert. *Journ. de méd.* t. LXXXII, p. 65.

(4) Robert. *Observat. sur une fièvre vésiculaire* (Journ. de méd. Chir. et pharm. t. XXIII, p. 227). — Barbieux. *Annales de la méd. physiol.*, t. II, p. 78. — Richard. *Ibid.*, t. III, p. 274.—Strambio. *Bullet. des sc. méd. de Férussac.* Mars 1827, p. 248.

(5) Frank (J. P.) *Epit. de cur. hom. morbis*, lib. III, p. 258.

(6) Savary. *Journ. de méd. chirurg. et pharm.* t. XXII, p. 203, sept. 1811.

(7) Husson. *Recherch. hist. et médic. sur la vaccine.* 3e édit., p. 884. — Fine. *Obs. sur une éruption particulière survenant pendant le cours d'une vaccine* (Journ. méd. chirurg. et de pharm., t. I, p. 513). — *Voyez* Vaccine.

(8) Bateman. *Delineations of cutan. diseases*, Pl. 33, fig. 2.

(9) Wichmann. *Beytrage zur keuntras des Pemphigus*, etc. Erfurt, 1790. — Mouton. *Observation sur une maladie. vésiculaire*, t. XLIII, p. 41. — Robert de Langres. *Mém. sur le pemphigus* (Journ. de méd. et de chirurg., t. XXIV, p. 26).— Asdrubali. *Archives gén. de méd.*, t. XVII, p. 601.—Biett. *Journ. hebd.*, t. VIII, p. 46.

(10) Jacquemin. *Obs. sur une maladie singulière de la peau.* (Journ. gén. de méd., t. XXX, p. 264.)

(11) Macbride. *Introduct. méth. à la théorie et à la pratiq. de la médec.*, trad. par Petit-Radel, t. I, p. 227; — t. II, p. 541.

(12) Whyteley-Stokes. *Annal. de littérature médic. étrangère*, an. 1810, septemb. p. 225.

être de rattacher au rupia *escharotica;* sur le pemphigus *des camps*(1), sur les complications du pemphigus avec l'*hystérie* (2); sur le pemphigus des *enfans* (3), du *fœtus ou des nouveau-nés* (4); des femmes *grosses* (5); enfin les *observations* de M. Brachet (6) sur plusieurs *espèces* de pemphigus, les faits rassemblés par M. Ozanam (7) sur le pemphigue *épidémique*, et les recherches *critiques et historiques* de M. Bidault de Villiers (8) seront lues avec intérêt.

§. 298. Les observations suivantes se rapportent à quelques variétés de pemphigus. L'une de ces variétés est assez rare pour que plusieurs pathologistes en aient contesté l'existence (pemphigus *acutus*); l'autre n'avait pas été décrite avant que je l'eusse observée (pemphigus *circinatus*); une troisième (pemphigus *infantilis*) diffère tellement des autres qu'elle a été rattachée au rupia par Bateman, qui n'en a indiqué que fort incomplètement les caractères. Les autres offrent aussi quelques particularités remarquables.

Obs. XXVI. *Pemphigus aigu simultané, développé sur l'avant-bras droit; erythème annulaire; herpès phlycté-*

(1) F. Thierry rapporte, qu'en 1736, il régna à Prague, parmi les militaires, une maladie contagieuse et très meurtrière. Les bulles qui s'élevaient sur la peau étaient de la dimension d'une noisette et avaient beaucoup d'analogie avec les phlyctènes des vésicatoires (*Médec. expérimentale*, p. 134, in-12. Paris, 1755). Langhans, sous le nom de pemphigus *helveticus*, a décrit une maladie épidémique qui régna en Suisse en 1752 (Langhans *Acta Helvet.*, vol. II, p. 260). Il est difficile de décider si ces épidémies doivent être rattachées à une variété grave de pemphigus aigu qu'on n'observerait plus aujourd'hui ou plutôt aux dothinentérites avec éruption de bulles dont j'ai vu plusieurs exemples.

(2) Frank. *Epitom. de cur. hom. morbis.* lib. III, p. 261.

(3) Bateman. *Synopsis of cutan. diseases*, 1829, p. 197. (Obs. de Willau.)

(4) Osiander. *Denkwuerdigkeiten fuer die Heilkunde und Geburts-huelfe*, t. I, St. 2. — Lobstein. *Journ. complém. des scienc. médic.*, t. VI. — Hinze. *Sur le pemphigus des nouveau-nés.* (Bull. des sc. méd. de Férussac, t. XI, p. 47.)

(5) Bunel. *Diss. sur le pemphigus*, in-4, p. 13. Paris, 1811.

(6) *Rec. pér. de la soc. de médec.*, t. IX, p. 55.

(7) Ozanam. *Hist. des malad. épidémiques*, t. V, p. 208.

(8) *Recherches et observ. sur le pemphigus, son histoire et sa synonymie.* (Recueil périod. de la soc. de méd. de Paris, t. LIV, p. 1.)

noïde (recueillie par M. Gaide). — Bricon (Angélique), fille, âgée de vingt-trois ans, demeurant rue des Noyers, n° 29, réglée, pour la première fois, à l'âge de douze ans, l'a été exactement depuis cette époque. La dernière époque menstruelle a eu lieu il y a quinze jours, et comme de coutume en a duré trois. Cette jeune fille n'avait eu aucune affection cutanée avant celle que je vais décrire. Arrivée à Paris depuis trois semaines, elle servait, comme domestique, chez un restaurateur, et y prenait une meilleure nourriture que celle à laquelle elle était habituée. Aucune cause morale ne paraît avoir influé sur le développement de la maladie.

Cinq jours avant son entrée à l'hôpital (21 août 1828), Bricon, sans frisson précurseur, ressentit à la partie inférieure de l'avant-bras droit, et dans la main du même côté, des démangeaisons qui, si elle ne s'était retenue, l'auraient portée à se gratter fortement. Il survint de petits *boutons* rouges pendant l'existence desquels la démangeaison persista. Ils se recouvrirent de petites *cloches* (je me sers des expressions de la malade) qui grossirent et devinrent semblables aux bulles que j'indiquerai plus tard. Ces *cloches* se multiplièrent sur l'avant-bras; des taches rouges survinrent sur quelques autres parties du corps, et la malade entra le 21 août à l'hôpital Saint-Antoine. Le 22, l'avant-bras droit et la main du même côté, sièges de l'éruption, présentaient un gonflement assez prononcé, et une chaleur plus grande que celle de l'autre bras. Ils offraient en outre les altérations suivantes; 1° quelques taches rouges d'une très petite dimension; 2° des bulles nombreuses; 3° des excoriations; 4° des croûtes; 5° des taches blanchâtres qui avaient été recouvertes par des croûtes; 6° quelques vésicules.

1° Les doigts seuls étaient le siége de taches *rosées*, peu nombreuses, assez régulièrement arrondies, de la lar-

geur d'une petite lentille, qui disparaissaient momentanément sous la pression, et n'existaient ni sur la région carpienne, ni sur l'avant-bras; 2° des *bulles* dont le volume variait entre celui d'un pois et celui d'une noisette, existaient à la partie inférieure et surtout sur le bord interne de l'avant-bras. Ces bulles étaient formées par le soulèvement de l'épiderme et l'accumulation au-dessous de cette membrane d'une certaine quantité de sérosité, parfaitement transparente dans quelques-unes, légèrement opaline dans d'autres. Au nombre de vingt-cinq à trente, elles étaient très rapprochées, disposées en forme de chapelet, et occupaient à peine un espace large comme la main. Presque toutes régulières, elles avaient acquis la plupart, leur volume définitif dès leur origine; quelques autres plus petites lors de leur apparition, s'étaient accrues par l'extension de leur circonférence; d'autres, irrégulières, à angles arrondis, étaient évidemment formées par la fusion de plusieurs bulles qui, ainsi assemblées, représentaient des huit de chiffre ou des espèces de guirlandes. Presque toutes ces bulles existaient sans auréole, tandis que d'autres en présentaient une assez marquée à leur circonférence. Sur quelques bulles transparentes, on pouvait apercevoir, à travers la sérosité, la surface rosée des papilles; cette coloration existait plus spécialement dans les bulles entourées d'une auréole. La non-transparence des autres bulles paraissait due à une matière blanchâtre qui formait sur le derme une couche très légère; quelquefois cette couche n'occupait pas le centre de la bulle et permettait de voir, à travers l'épiderme rompu, l'injection rosée du corps papillaire. Les bulles les plus anciennes étaient rendues entièrement opaques par du pus ou par une plus grande épaisseur de la fausse membrane qu'elles contenaient.

3° Des *excoriations* rougeâtres consécutives à des bulles dont l'épiderme avait été enlevé par le frottement ou par

les vêtemens de la malade, étaient rares et éparses sur la peau du bras.

4° Des *croûtes* et des *lamelles* épidermiques, comme numnulaires, provenant de la dessication et de l'affaissement des bulles, existaient çà et là sur le membre affecté. Toutes étaient fortement adhérentes à la peau; plusieurs ne consistaient réellement qu'en une lamelle circulaire d'épiderme, de la dimension des bulles et qui, après avoir été imbibée de sérosité jaunâtre ou purulente, se trouvait de nouveau appliquée sur la peau. Ces lamelles circulaires, ordinairement d'un jaune brun, se continuaient avec l'épiderme sain par leur circonférence. D'autres croûtes étaient plus compliquées dans leur structure et se composaient de la lamelle épidermique et d'une véritable croûte jaunâtre, arrondie, de moitié moins large que la lamelle elle-même, et qui en occupait, tantôt le centre, tantôt un des segmens. La plupart de ces croûtes et de ces lamelles s'enlevaient d'une seule pièce, et laissaient alors la dernière trace du pemphigus, qui consistait en *taches* arrondies peu nombreuses, de la dimension des croûtes, et dont la teinte, d'un blanc mat, contrastait avec la coloration naturelle de la peau. Quelques croûtes analogues à celle que je viens d'indiquer existaient à la partie antérieure du tronc. Entre ces différentes altérations propres au pemphigus, on remarquait une bande érythémateuse, en forme de couronne ovalaire, parfaitement régulière, et dont le centre était occupé par de la peau saine. Cet anneau n'était recouvert par aucune vésicule.

La partie de la peau qui revêt la moitié inférieure des quatrième et cinquième métacarpiens, celle qui est située entre ces deux os, et celle qui recouvre l'extrémité supérieure de la première phalange, étaient surmontées d'un très grand nombre de vésicules, du volume d'une petite tête d'épingle, ou d'une grosse lentille, les unes isolées, mais la plupart, réunies en groupes irréguliers. Quelques-

unes de ces vésicules, isolées ou en groupes, étaient entourées d'une auréole d'un rouge foncé, bien distincte de la teinte rose légère que présentait la peau de l'avant-bras. L'état général de la malade était très satisfaisant; elle fut mise à l'usage de la *limonade* et au *quart d'alimens*.

Le 23 août, plusieurs bulles qui, la veille, étaient distinctes, s'étaient rencontrées par leurs bords et communiquaient ensemble, ce dont nous pûmes nous assurer en pratiquant à l'une d'elle une ouverture qui laissa échapper toute la sérosité qu'elles contenaient. — Le 24, toutes les bulles s'étaient rompues et recouvertes, les unes, de l'épiderme ridé et plissé sur lui-même; les autres, de croûtes analogues à celles que j'ai indiquées plus haut. — Le 29, aucune nouvelle bulle ne s'était formée; quelques croûtes existaient encore au poignet; pendant la journée, la malade voulant obtenir sa sortie pour le lendemain, les avait enlevées avec une épingle. — Le 30, sur les points que les croûtes avaient occupés, existaient des taches recouvertes de squames peu nombreuses: leur couleur, d'un rouge obscur, contrastait avec la teinte blanchâtre des points qui avaient été le siège des croûtes dont la chute avait été spontanée. Ces deux espèces de taches étaient les seules traces de cette inflammation bulleuse. La malade demanda sa sortie; on l'ajourna afin de s'assurer qu'il ne surviendrait plus de nouvelles bulles (*bain; trois quarts d'alimens*). Le 3 septembre, la malade sortit de l'hôpital, portant sur l'avant-bras droit les taches circulaires, qui présentaient encore, d'une manière assez tranchée la différence de teinte que j'ai indiquée, et qui aurait permis de reconnaître, même à cette époque, l'éruption dont cette jeune fille avait été atteinte.

Obs. XXVII. *Pemphigus chronique: bulles disposées en anneaux et en guirlandes; complication avec l'herpès circinatus* (recueillie par M. Gaide.) — Grainprot (Antoine), âgé de soixante-huit ans, demeurant rue de la Pépinière,

entra à l'hôpital Saint-Antoine, le 13 août 1828. Cet homme d'une assez bonne constitution, habitait depuis deux mois la campagne, et s'occupait de jardinage, lorsque dans le mois de juin 1827, époque à laquelle la chaleur était très considérable, il eut une première attaque de pemphigus. Si l'on s'en rapporte à ses souvenirs, cette éruption s'était montrée surtout à la partie antérieure du cou et sur le menton : elle était complètement guérie, après cinq semaines d'un traitement qui consista surtout en onctions faites sur les régions affectées, avec le cérat soufré, et dans l'administration du vin antiscorbutique. Au mois de juin dernier, époque à laquelle la température de l'atmosphère était assez élevée, parurent de nouvelles bulles qui se développèrent d'abord sur le poignet, puis sur plusieurs autres régions. Le 15 août, elles présentaient les caractères suivans :

Sur le membre thoracique droit, on voyait 1° des taches rouges saillantes de forme variable; 2° des bulles plus ou moins avancées dans leur développement; 3° des croûtes; 4° des altérations qui n'appartenaient pas au pemphigus.

Les *taches* étaient aplaties, d'un rose foncé; leurs dimensions variaient entre celle d'une lentille et celle d'une pièce de vingt sous; elles dépassaient légèrement le niveau de la peau environnante et disparaissaient momentanément sous le pression du doigt. Ces taches, proéminentes, éparses sur quelques points du membre, étaient rapprochées sur quelques autres, et disposées les unes à la suite des autres, de manière à former des bandes irrégulières qui cernaient plus ou moins complètement des taches isolées et discrètes. De ces bandes, les unes avaient quelques lignes seulement de largeur; les autres étaient plus considérables. Sur le bord convexe de ces bandes, la rougeur se terminait brusquement et formait entre la peau saine et la région affectée une ligne de démarcation bien tranchée,

tandis que sur celui de leurs bords qui correspondait à leur concavité, la rougeur diminuait graduellement et se fondait, pour ainsi dire, avec celle des taches arrondies que les bandes rouges circonscrivaient. Au reste, cette disposition n'existait pas sur tous les points du membre; quelquefois ces anneaux bulleux plus ou moins réguliers, circonscrivaient d'une manière assez exacte des portions de peau tout-à-fait saine; alors la teinte rouge de ces anneaux se terminait brusquement et dans le sens de leur convexité et dans celui de leur concavité. Les points de la peau surmontés de ces taches étaient le siège d'une chaleur sensible non-seulement pour le malade, mais encore pour l'observateur qui appliquait la main sur le membre; ces taches rouges et ces anneaux rouges et saillans, plus ou moins réguliers, ont été plus tard recouverts de bulles.

Le plus souvent distinctes, les bulles existaient quelquefois sous forme de bandes saillantes analogues aux précédentes; d'autres fois enfin, elles entouraient les croûtes que je vais indiquer, et dans ce cas elles étaient beaucoup moins volumineuses. Leurs dimensions variaient entre celles d'une grosse lentille et celle d'une noisette. Quelques-unes étaient formées par l'accumulation, au-dessous de l'épiderme, d'une sérosité tout-à-fait transparente; mais la plupart avaient une teinte opaline, et renfermaient de la sérosité transparente et presque toujours une fausse membrane d'un blanc terne, quelquefois infiltrée d'une petite quantité de sang. Cette dernière disposition se rencontrait même dans les bulles les plus récentes.

Le plus grand nombre de ces bulles étaient tendues et remplies, soit par de la sérosité, soit par des fausses-membranes; d'autres d'une formation plus ancienne, étaient ridées à leur surface, comme si, une partie de la sérosité qu'elles avaient contenu ayant été résorbée, la lame épidermique qu'elle avait soulevée se fût ensuite retirée sur elle-même.

Si on ouvrait ces bulles, qu'on laissât écouler la sérosité, et qu'on enlevât la fausse membrane que plusieurs renfermaient, la surface externe du derme, dénudée, paraissait d'un rose assez prononcé, analogue à celui de taches primitives sur lesquelles reposaient les bulles elles-mêmes.

Les *croûtes*, de même dimension que les bulles auxquelles elles avaient succédé, étaient, comme ces dernières, les unes isolées, les autres disposées sous forme de bandes. Ces croûtes, dont la couleur variait du jaune à un brun assez foncé, adhérentes à la peau, assez épaisses à leur centre, étaient beaucoup plus minces et comme squameuses et épidermiques à leur circonférence. Si on les détachait de la peau, on trouvait au-dessous d'elles une surface rouge, ordinairement sèche et quelquefois enduite d'une petite quantité d'une matière séro-purulente. Quelques-unes de ces croûtes en se desséchant et en se retirant avaient fait froncer circulairement l'épiderme avec lequel elles se continuaient.

Indépendamment des altérations propres au pemphigus il existait sur le membre thoracique droit quelques vésicules du volume d'une grosse tête d'épingle, parfaitement transparentes, et entremêlées avec les bulles du pemphigus; une large pustule phlyzaciée, à base dure et rouge, dont le centre était occupé par une croûte brunâtre, s'était aussi développée à la face externe de l'avant-bras et près de l'articulation du coude.

Le *membre thoracique gauche* présentait aussi tous les degrés du pemphigus; les bandes rouges et saillantes y simulaient même plus exactement des arcs de cercle; quelquefois même elles cernaient une portion de peau parfaitement circulaire, disposition plus générale encore sur le tronc. Les bulles tout-à-fait récentes y étaient en plus grand nombre, et, quoique complètement transparentes, la plupart renfermaient une fausse membrane infiltrée de sérosité, présentant dans les plus avancées, tantôt quel-

ques points d'un blanc mat, tantôt l'infiltration sanguine dont j'ai parlé.

Le membre abdominal droit était celui où les bandes saillantes rouges étaient le plus exactement recouvertes de bulles. Une de ces bandes, quoique très longue, avait la disposition suivante : partant de la partie externe et supérieure de la cuisse, au niveau du grand trochanter, elle descendait obliquement, en dedans, vers le scrotum, puis en se contournant, gagnait la partie interne du genou qu'antérieurement elle cernait d'une manière incomplète et remontait, en serpentant, jusqu'au point d'où je l'ai supposée partir. Cette bande allongée était composée de plusieurs autres plus petites représentant des arcs de cercle plus ou moins grands; elle avait d'ailleurs tous les caractères que j'ai assignés à celles qui existaient sur les membres supérieurs. L'espace que circonscrivait cette bande était occupé par des points de peau saine et par d'autres taches rouges irrégulièrement groupées et recouvertes de bulles et de vésicules. C'était surtout sur le trajet de cette bande qu'on rencontrait les plus larges bulles du pemphigus; en sorte que cette guirlande bulleuse avait une analogie frappante avec les groupes d'herpès *circinatus* qui existaient sur l'autre cuisse et surtout sur le tronc.

Les bulles étaient plus nombreuses sur ce membre que partout ailleurs. Affecté depuis moins long-temps, il ne présentait aucune des croûtes que j'ai dit exister sur les bras, et offrait une altération qu'on ne rencontrait pas sur les autres régions; je veux parler de légères excoriations dont les dimensions variaient entre celle d'une pièce de vingt sous et celle d'une de quarante. Sur aucune d'elles le derme n'était enlevé.

Le *membre abdominal gauche* ne présentait pas de bulles; mais dans plusieurs points il était le siège de taches rouges, circulaires, qui cernaient exactement une portion plus ou moins étendue de peau saine, dont la largeur variait

entre celle d'une pièce de cinq sous et celle d'une pièce de vingt sous. Ces anneaux étaient presque tous recouverts ou surmontés de vésicules transparentes du volume d'une grosse tête d'épingle ou d'une lentille (*herpes circinatus*).

Ces groupes d'herpès bien dessinés sur la région que je viens d'indiquer, l'étaient beaucoup mieux encore sur le tronc. Un de ces groupes existait au-dessous du sein gauche, quatre à la région épigastrique, et plusieurs autres à l'hypogastre; c'était surtout à la partie postérieure du tronc que ces groupes se rencontraient en plus grand nombre. Dans cette région, trois groupes situés l'un au-dessous de l'autre et réunis par leur circonférence, formaient une bande saillante de deux à trois pouces de long sur six ou huit lignes de large, qui présentait trois portions circulaires de peau saine; le centre de l'un de ces groupes était occupé par une croûte d'ecthyma plus saillante que la ligne rouge qui l'entourait; un furoncle assez gros était placé au centre d'un de ceux que l'on rencontrait sur l'omoplate du côté droit.

Enfin ce pemphigus avait aussi envahi les régions mentonnière et supérieure du col; ici les bulles étaient moins régulières, la sérosité qu'elles contenaient, plus promptement terne et les croûtes plus épaisses, se desséchaient moins rapidement. En outre, les follicules pileux de ces régions s'étaient enflammées et avaient fourni une matière d'un jaune-verdâtre, solide, analogue aux croûtes de l'impétigo. Les autres parties de la face et le cuir chevelu étaient exempts d'éruption.

Toutes les régions que je viens d'examiner étaient le siège d'une chaleur considérable, d'une démangeaison et d'un fourmillement qui s'exaspérait d'une manière très notable dans les points qui, quelques heures après, devaient se couvrir de bulles. Ces symptômes étaient d'ailleurs d'autant plus prononcés que l'éruption était plus

confluente et plus voisine de sa formation, ils existaient à peine au bras droit qui fut le premier affecté.

L'état général du malade était assez satisfaisant; le thorax et l'abdomen ne présentaient aucune altération; les facultés intellectuelles seules étaient affaiblies, et depuis long-temps Grainprot était dans un état voisin de l'imbécillité. La circulation ne présentait aucun phénomène morbide. Le malade, confié aux soins éclairés de M. Kapeler, fut soumis au traitement suivant (*limonade citrique, julep gommeux, bouillon, soupes; pansemens des surfaces excoriées avec du cérat simple.*)

Pendant les premiers jours que Grainprot a passés à l'hôpital, de nouvelles bulles se sont développées principalement sur les cuisses et le tronc; mais toujours elles se sont montrées sur des plaques rouges saillantes, qui, d'abord isolées, se réunissaient bientôt aux bandes saillantes que j'ai indiquées, et en altéraient la forme. Le 20, on ajouta au régime du pain de gruau et des légumes, et le malade prit dans la journée quelques tasses de bouillon aux herbes.

Le 22, on ne pouvait plus distinguer les bandes saillantes primitives qui existaient les jours précédens à la cuisse droite et faisaient relief au-dessus du niveau de la peau saine. De nouvelles bulles développées sur des taches également saillantes affectaient, à la cuisse gauche, la même disposition en bande. Les groupes circulaires se multipliaient sur la région dorsale, qui çà et là offrait des bulles entremêlées de vésicules développées sur ces taches elles-mêmes. Le malade se plaignait d'avoir eu la veille deux selles liquides.

Le 23, les taches rouges augmentaient encore en nombre: il s'était développé sur la face externe de la cuisse gauche une bulle de la dimension d'une pièce de cinq francs environ, dont la base était entourée d'une auréole rouge,

très tranchée et fortement détachée de la peau saine qui l'entourait. (*On ajouta un grain de tartre stibié dans la limonade, et on diminua de moitié la quantité d'alimens.*)

Le 25, les anneaux érythémateux et les groupes circulaires vésiculeux du tronc avaient augmenté de nombre, au point que la forme primitive de l'inflammation était obscurcie. Cependant à la région dorsale on pouvait encore voir quelques groupes circulaires qui, réunis à d'autres, formaient des figures variées, parmi lesquelles on trouvait des huit de chiffres très réguliers. Le dévoiement augmentait. Le malade avait maigri depuis son entrée à l'hôpital, son pouls depuis deux jours avait pris un peu de fréquence ; la gravité du pronostic augmentait. Ce jour-là, des personnes chez lesquelles Grainprot avait longtemps servi, crurent devoir faire transporter ce malade chez elles, et nous avons le regret de n'avoir pu nous procurer de renseignemens ultérieurs sur l'issue de l'affection grave dont il était atteint.

Je ferai remarquer que le malade qui fait le sujet de cette observation, a été deux années de suite affecté de pemphigus, et chaque fois, pendant les mois les plus chauds de l'année, et que c'est seulement à la deuxième attaque que l'éruption est devenue générale.

Obs. XXVIII. *Pemphigus chronique offrant des bulles solitaires et des groupes analogues à ceux de l'herpès phlycténoïde ; aménorrhée ; guérison* (recueillie par M. Guyot). Françoise Ricard, âgée de quarante-deux ans, ouvrière en châles, d'une bonne constitution, depuis plusieurs années éprouve de légères, mais fréquentes indispositions. La menstruation, qui s'est établie à l'âge de dix-huit ans, a été presque constamment irrégulière et peu abondante; mariée à vingt-deux ans, et mère de trois enfans, elle les a perdus à un âge peu avancé. Depuis quatorze ans elle a des flueurs blanches très abondantes, survenues à la suite d'une blennorrhagie. Il y a cinq mois envi-

ron, à une époque menstruelle, elle fut prise d'un frisson qui dura plusieurs heures et fut suivi de fièvre. Le deuxième jour application de sangsues aux cuisses; les règles ne revinrent pas, et une éruption de bulles, isolées ou en groupe, apparut successivement aux cuisses, sur le tronc et les membres supérieurs dans le sens de la flexion. La démangeaison était forte et augmentait par le séjour au lit. La malade entra à l'hôpital Saint-Louis où, pendant plusieurs semaines elle fut traitée par les bains de son, la limonade et les pastilles soufrées. Elle sortit sans être guérie, passa quelque temps chez elle et entra à l'hôpital de la Charité le 6 mars 1835.

Les membres thorachiques, notamment les avant-bras, dans le sens de la flexion, offrent des *groupes* irréguliers de bulles arrondies, convexes, demi transparentes, de la grosseur d'un pois et plus, remplies d'un liquide limpide et ténu, séparées entre elles par des intervalles très petits, dans lesquels la peau est rouge et injectée; sur quelques points, les bulles confluentes se réunissent par leurs bords correspondans. On voit çà et là, quelques *bulles isolées*, notamment à la lèvre supérieure, à la face interne des cuisses, au bas de la région lombaire. La base des bulles solitaires est tantôt nettement circonscrite par la peau saine, sans rougeur, tantôt par un cercle rosé qu'on remarque à la base de toutes celles qui sont disposées en groupes. Lorsqu'on donne issue à la sérosité et qu'on enlève l'épiderme, le derme sous-jacent paraît rougeâtre, grenu, humide et peu enflammé. La malade ayant l'habitude de percer les bulles à mesure qu'elles apparaissent, très peu ont pu suivre leur marche naturelle. Cependant on rencontre sur quelques points des croûtes formées par leur humeur séreuse, desséchée; elles sont d'une couleur brunâtre peu foncée, proéminentes, légèrement coniques, grenues, inégales à leur base qui tient assez fortement au derme, légèrement excorié ou simplement rouge. Dans d'autres points les

croûtes sont moins épaisses, planes ou un peu convexes; enfin çà et là il n'existe, comme débris de bulles, que de légères exfoliations épidermiques, circulaires, adhérentes par un de leurs bords, sus-jacentes à des taches rosées ou brunâtres, disposition remarquable au-dessus de la fesse droite.

L'éruption de ces bulles se fait toujours successivement, et la malade a cru remarquer que la peau, sur les points où elles vont se développer, offrait souvent une teinte plus animée et devenait le siège d'une démangeaison assez vive; chaque bulle atteint rapidement ses dimensions, le prurit est surtout notable, lorsque la température du corps s'élève par le séjour au lit, par exemple.

La peau des avant-bras, dans le sens de la flexion, dont aucun des points n'a été exempt de bulles à la suite d'éruptions successives, paraît être plus épaisse que dans l'état sain. Les principales fonctions et en particulier celles de la respiration, de la digestion et de la circulation sont très régulières; il y a aménorrhée depuis plusieurs mois (*tisane d'orge avec un demi-gros d'acide nitrique, carbonate de fer à la dose de vingt-quatre grains*). Constipation que deux lavemens froids font disparaître.

Le 9 mars, on cautérise avec le nitrate d'argent fondu plusieurs bulles à l'avant-bras gauche : vives cuissons dans la journée, apparition de nouvelles bulles que l'on cautérise. Le 10 mars, continuation de la tisane nitrique et du carbonate de fer : autour des portions cautérisées il apparaît un grand nombre de bulles. Le 20 mars, la malade commença à prendre des bains simples qui furent journellement employés jusqu'au 1er avril. La décoction d'orge acidulée avec l'acide nitrique, fut toujours la boisson habituelle : le carbonate de fer était porté à la dose de 36 grains.

Au 1er avril, les cuisses n'offraient plus que quelques bulles isolées aux avant-bras; l'éruption journalière se

composait d'un moins grand nombre de bulles, mais elle avait toujours lieu. Des bains alcalins avec quatre onces de carbonate de potasse furent prescrits. La malade en prit six en huit jours; ils modifièrent peu son état.

Le 8 avril, les règles parurent pour la première fois depuis cinq mois, et coulèrent deux jours et peu abondamment. Le 12, cette femme éprouva, sans cause appréciable, de nouveaux accidens; chaleur à la peau, fréquence du pouls, agitation, soif, céphalalgie, sans que l'exploration des viscères thoraciques ou abdominaux pût y faire découvrir la moindre altération : une saignée fut prescrite, mais il fut impossible de la pratiquer. Le 14 avril, la fièvre, ainsi que les autres symptômes, avaient notablement diminué. Le pemphigus offrait une modification très remarquable : les bulles n'étaient plus transparentes. C'était un fluide séro-purulent qui les remplissait, la peau des avant-bras était très animée, le sentiment de démangeaison avait fait place à une cuisson assez vive, et les bulles des cuisses et du tronc offraient une disposition semblable. La malade prit sept bains gélatineux et, à l'intérieur, la décoction de chicorée avec addition de deux gros de sulfate de soude; l'irritation de la peau se calma. Le 21 avril, l'état de la malade était très satisfaisant, car de nouvelles bulles ne s'étaient pas formées, et tous les accidens généraux avaient disparu. On prescrivit un demi-gros de la liqueur de Pearson en trois doses; elle fut successivement portée jusqu'à un gros. La malade la supporta bien. De nouvelles bulles ne se manifestèrent point. La peau n'offrait plus aucun symptôme d'inflammation. Des exfoliations épidermiques s'opéraient sur les avant-bras. Vers le 1er mai, le pli du bras offrit un groupe de très petites bulles qui, pour la dimension, ressemblaient à celles qui avaient été précédemment observées. Mais elles ne contenaient qu'une très petite quantité de sérosité. Elles disparurent au bout de quelques jours, la surface des avant-bras n'en a pas offert depuis.

La liqueur de Pearson fut continuée à la dose d'un gros. La guérison se consolida de plus en plus. Au 8 mai, les règles arrivèrent et furent plus abondantes qu'elles n'avaient été depuis plusieurs années; elles coulèrent trois jours. Le 15 mai, la malade demanda sa sortie et promit de se présenter de nouveau, s'il survenait de nouvelles éruptions. Le 15 juillet, la guérison ne s'était pas démentie.

Obs. XXIX. *Pemphigus infantilis ; ulcération de la peau, inflammation gastro-intestinale* (recueillie par M. Gaide). — Paqui Françoise, d'une faible constitution, âgée de sept mois, sevrée depuis trois, demeurant rue Saint-Bernard, n° 6, fut apportée, le 7 juillet 1828, par sa mère, à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine. Six semaines auparavant, cette enfant avait eu une ophthalmie qui, après quinze jours de durée, s'était dissipée sans qu'on lui eût opposé aucun traitement. Cette inflammation de la conjonctive fut bientôt suivie d'une maladie cutanée fort remarquable, qui envahit successivement la peau du col et celle de la partie antérieure et postérieure du tronc. Les diverses altérations qui la constituaient et qui ne paraissaient être que des degrés différens d'une même maladie, avaient toujours débuté de la même manière ; enfin, la mère de l'enfant ne s'était pas aperçue que cette éruption qui était survenue, disait-elle, presque subitement et à-la-fois sur les diverses régions qu'elle occupait, eût été précédée de symptômes particuliers.

Cette éruption se composait : 1° de *bulles* arrondies, à des degrés différens de développement ; 2° d'*excoriations rouges*, humides, arrondies, offrant presque toujours une ulcération dans leur centre ; 3° de *croûtes* peu nombreuses présentant quelques caractères particuliers.

1° Les bulles assez régulièrement arrondies, de la dimension d'une grosse lentille, presque toujours isolées et éparses sur la peau du tronc, étaient quelquefois réunies en plus grand nombre et en groupes irréguliers qu'on remar-

quait surtout sur la région dorsale. Elles étaient entourées d'une auréole rosée qui disparaissait sous la pression du doigt. Ces bulles étaient formées par l'accumulation, entre l'épiderme soulevé et le derme, d'une certaine quantité de sérosité opaline, qui s'écoulait lorsqu'on déchirait l'épiderme assez fortement tendu.

La surface externe du derme, mise à nu, était rouge et présentait à son centre une ulcération grisâtre, beaucoup plus petite que l'excoriation elle-même. Cette petite ulcération centrale, qu'on aurait pu couvrir avec la tête d'une épingle, correspondait à un point de la peau ramolli et imprégné d'une gouttelette de pus. Ces bulles hémisphériques et à centre ulcéré, existaient déjà depuis plusieurs jours, lorsque nous les examinâmes.

2° Les *excoriations* consécutives aux bulles dépouillées de l'épiderme offraient presque toutes, dans leur centre, une ulcération arrondie, qui n'était autre chose que celle qu'on observait dans les bulles intactes, mais qui ici avait ordinairement acquis plus de largeur et de profondeur. En effet, ces ulcérations avaient des dimensions qui approchaient de celles d'une lentille; quelquefois même, lorsque les excoriations étaient confluentes ou assez rapprochées, elles se réunissaient pour former de petites bandes ulcéreuses, irrégulières, allongées, serpigineuses, analogues à celles qu'on rencontre dans quelques syphilides. Ces ulcérations n'étaient pas toutes également profondes; les unes n'intéressaient qu'une partie de l'épaisseur du derme, dont les aréoles paraissaient d'autant plus larges que l'ulcération elle-même était plus profonde; il y en avait même qui s'étaient étendues à toute l'épaisseur de la peau. Chacune des excoriations était d'ailleurs, comme les bulles qui les avaient précédées, circonscrite par une auréole rosée.

3° Enfin les croûtes, assez rares à la vérité, existaient çà et là entre les bulles et les ulcérations. Ces croûtes, de la dimension des bulles primitives, étaient jaunâtres, peu

épaisses et adhérentes à la peau; quelques-unes présentaient à leur centre une dépression d'un jaune moins foncé et qui correspondait à la petite ulcération centrale. Toutes les régions affectées paraissaient le siège de douleurs assez vives, que la petite malade exprimait par des mouvemens et des cris qui devenaient plus fréquens lorsque le poids du corps portait sur une région où l'éruption était plus considérable.

Indépendamment de cette affection de la peau, depuis plusieurs semaines le ventre de l'enfant était dur, tendu, volumineux; la langue était un peu rouge, et il y avait un dévoiement assez abondant (*pansement des régions malades avec des linges fenêtrés, enduits de cérat et recouverts de charpie; boissons adoucissantes, nourriture légère et peu abondante; bains émolliens*). Le 13 juillet, de nouvelles bulles s'étaient développées, quelques-unes étaient tout-à-fait récentes; comme celles que j'ai déjà décrites, elles offraient une teinte opaline qu'elles devaient, non à la sérosité transparente qu'elles renfermaient, mais à une pseudo-membrane d'un blanc jaunâtre. Si on enlevait cette fausse membrane, la surface papillaire du derme était, comme dans les bulles plus anciennes, uniformément rouge; mais le centre, au lieu d'être occupé par une véritable ulcération, présentait une petite tache blanchâtre qui marquait le point qui plus tard devait remplacer l'ulcération déjà indiquée; l'enfant n'avait plus de dévoiement (*même traitement*).

Le 15, il ne s'était pas formé de nouvelles bulles, mais il en existait encore plusieurs, la plupart disposées en groupes sur la peau qui recouvre les omoplates, et sur la partie inférieure gauche du thorax. Ces régions présentaient même une teinte rosée presque générale, due à la réunion des cercles inflammatoires qui entouraient les bulles ou les excoriations. Elles étaient aussi le siège de douleurs plus vives.

On appliqua quatre sangsues sur une portion de peau saine occupant à-peu-près le centre du groupe, situé sur l'omoplate gauche, et on continua le pansement habituel et les boissons adoucissantes.

Le 17, les sangsues appliquées sur le point indiqué avaient produit un soulagement très marqué; la peau et les excoriations elles-mêmes présentaient beaucoup moins de rougeur. L'enfant était tenu très proprement, les pansemens étaient faits avec soin. Plusieurs ulcérations, que nous avions vues aux visites précédentes, étaient tout-à-fait guéries et remplacées par une cicatrice blanchâtre, arrondie, déprimée et favéolée. D'autres ulcérations étaient recouvertes d'une croûte noirâtre peu épaisse; ces croûtes, ainsi que les cicatrices, étaient encore entourées d'une auréole rosée, mais beaucoup plus terne que celle des bulles et des ulcérations. L'amélioration qui avait suivi la première application de sangsues, engagea à en faire une seconde sur un point sain de la peau et voisin de la région inférieure gauche et postérieure du thorax, qui était occupé par un groupe bulleux analogue à celui qui déjà avait exigé l'emploi de ce moyen (*continuation des bains tièdes et des boissons adoucissantes*).

Le 20 juillet, la petite malade était très bien; il n'existait plus que trois ulcérations groupées à la partie inférieure du thorax. Les croûtes détachées avaient laissé au-dessous d'elles de petites cicatrices isolées, analoges à celles que j'ai indiquées; celles qui ont succédé aux ulcérations confluentes sont serpigineuses, et simulent de petites bandes irrégulières qui pouvaient facilement, si on voyait la malade pour la première fois, être attribuées à une toute autre cause qu'à celle qui les a produites. Le 24 juillet, il ne restait plus aucune trace de la phlegmasie bulleuse dont avait été atteinte cette enfant; mais elle présenta ce jour-là de nouveaux symptômes d'inflammation gastro-

intestinale, auxquels on opposa avec succès les bains et les adoucissans.

OBS. XXX. *Pemphigus chronique des deux jambes guéri par les préparations arsénicales; aliénation mentale; vésicatoires aux jambes, sans succès.* — M...., âgé d'environ cinquante ans, fit une maladie grave en avril 1827. On lui appliqua des sinapismes aux jambes, qui déterminèrent une inflammation assez vive; elle fut suivie d'un suintement considérable. Cette inflammation et le suintement auquel elle donnait lieu, persistèrent pendant deux mois environ. M. fit un voyage dans le midi, et vers le mois d'octobre, les jambes et surtout la région des mollets, furent atteintes d'un pemphigus chronique, caractérisé par l'éruption successive de bulles de six à huit lignes de diamètre. On employa tour-à-tour les bains et les cataplasmes émolliens, les lotions saturnines et sulfureuses, sans pouvoir obtenir la guérison de cette maladie. De retour à Paris, et souffrant beaucoup de cette éruption, M. me fit appeler le 1er février 1828. La jambe droite était principalement affectée. Le mal occupait toute la partie postérieure externe et antérieure, jusqu'au bas de la jambe; mais tous les points n'étaient pas affectés de la même manière ni au même degré. On remarquait: 1° des éminences arrondies, rougeâtres, de la dimension d'un haricot, douloureuses, solides, simulant des tubercules aplatis: elles constituaient un premier degré de l'éruption. Le lendemain, ces plaques étaient transformées en de véritables *bulles*, contenant de la sérosité transparente. 2° Quelques *bulles*, les unes intactes, tendues, bombées et remplies d'une humeur séreuse; les autres affaissées et rompues. 3° Des croûtes aplaties, lamelleuses et jaunâtres, provenant de la dessiccation des bulles. 4° Des excoriations rougeâtres, sanguinolentes, les unes circulaires comme les bulles qui les avaient produites; les autres de formes différentes et plus larges, consécutives à

l'excoriation de plusieurs bulles réunies par leurs bords correspondans. De ces excoriations, les unes avaient l'aspect des vésicatoires récens; les autres celui d'un vésicatoire couvert d'une pseudo-membrane blanche ou desséchée. 5° Entre ces diverses altérations, la peau était rougeâtre dans quelques points, et dans un plus petit nombre avait sa couleur naturelle.

Cette inflammation ne dégageait pas beaucoup de chaleur ; les douleurs n'étaient vives que par paroxysmes et à la suite d'efforts pour marcher ; la progression étant à-peu-près impossible, le malade gardait la chambre. Il me fit remarquer, et je l'ai constaté depuis, que les paroxysmes douloureux avaient lieu principalement la nuit, et que chaque éruption de bulles était précédée de douleurs vives dans les mollets. En parlant de ces douleurs, M. s'exprimait à-peu-près comme les individus affectés d'un zona douloureux. La jambe droite était tuméfiée et engorgée inférieurement. Sur la jambe gauche on observait des altérations analogues, mais beaucoup moins prononcées.

Les organes digestifs étaient sains; seulement il y avait une constipation très opiniâtre et qui, malgré l'usage habituel des lavemens, se prolongeait parfois pendant quatre à cinq jours. Les urines étaient naturelles. Les organes de la respiration et de la circulation exerçaient régulièrement leurs fonctions. Le système nerveux paraissait seul affecté. M. était susceptible, très irritable, hargneux, bizarre; et il se plaignait parfois d'avoir la tête lourde.

Je fis panser les jambes avec un linge fenêtré enduit de cérat saturné, couvert de charpie, comme si elles eussent été atteintes d'une brûlure bulleuse. La charpie était détachée avec soin après avoir été imbibée d'eau de guimauve : de deux jours l'un, le malade prenait un bain gélatineux, et chaque jour plusieurs tasses de bouillon de veau. Sous l'influence de ce traitement, qui fut continué pendant

nviron trois semaines, plusieurs bulles se desséchèrent et
urent remplacées par d'autres avec des alternatives de
nieux et de *pire*. Constamment après le bain, les jambes
evenaient plus tendues, et presque toujours après cet
fflux il y avait éruption d'une ou plusieurs bulles; aussi
: malade prenait-il avec répugnance ces bains aux-
uels il trouvait l'inconvénient *d'attendrir* la peau. Un
ésicatoire avait déjà été appliqué au bras. Je mis le ma-
ade à l'usage du phosphate de soude, puis du calomel, à
oses laxatives, sans obtenir d'amélioration. Vingt sang-
ues furent appliquées sur la jambe droite, et cette appli-
ation eut plus d'inconvéniens que d'avantages. Les piqûres
enflammèrent et suppurèrent sans amélioration sensible
ans l'état des parties affectées.

La ténacité de cette maladie et le bon état des organes
ligestifs me décidèrent à employer la liqueur de Pearson.
e malade en fit usage progressivement à la dose de 6,
, 10, 15, 20, 25 et 30 gouttes. Le mieux se déclara dès
e moment où elle fut portée à 20 gouttes. Les jambes
taient totalement guéries au bout d'un mois de l'usage de
ette liqueur, qui fut continuée deux septénaires après la
guérison. Indépendamment de cet effet curatif, la liqueur
le Pearson produisit : 1° un léger dérangement des orga-
nes digestifs, que le malade désignait sous le nom de
gonflement, mais point de coliques, point de diarrhée ni
de vomissemens; 2° une légère bouffisure du visage, avec
quelques taches érythémateuses sur les doigts.

Ces deux accidens ont cessé par le seul effet de la sus-
pension du remède.

Plus tard, ce malade, qui depuis long-temps était *fort
original*, fut atteint d'une aliénation mentale. Nous
crûmes, M. Esquirol et moi, après avoir fait pratiquer
plusieurs saignées sans succès, qu'il convenait d'appliquer
des vésicatoires volans sur les parties qui avaient été autre-
fois occupées par le pemphigus. Ces applications n'exer-

cèrent aucune influence sur la folie qui dégénéra plus tard en démence; deux ans après le malade mourut paralytique.

Rupia.

Vocab. Art. *Rupia, ulcères atoniques.*

§. 299. Le rupia est caractérisé par de petites bulles isolées, aplaties, remplies d'un fluide séreux, bientôt trouble, puriforme ou sanguinolent, auxquelles succèdent des croûtes noires, épaisses ou proéminentes, qui cachent des ulcérations plus ou moins profondes. Il présente trois variétés: rupia *simplex*, rupia *proeminens*, rupia *escharotica.*

§. 300. *Symptômes.* — Le rupia *simplex* se développe ordinairement sur les jambes, quelquefois sur les lombes et les cuisses, et plus rarement sur d'autres régions du corps. Il s'annonce par une ou plusieurs bulles aplaties, de la dimension d'une pièce d'un franc, qui contiennent d'abord une humeur séreuse et transparente. Cette humeur devient bientôt trouble et purulente, s'épaissit et se transforme en *croûtes* de couleur chocolat, plus épaisses à leur centre qu'à leur circonférence, qui se continuent avec l'épiderme soulevé par la sérosité qui baigne leur pourtour. Au-dessous de ces croûtes, qui se détachent naturellement au bout de quelques jours, ou accidentellement par le frottement ou toute autre cause, le derme est *excorié.* Cette ulcération superficielle, abandonnée à elle-même, se cicatrise ou se recouvre d'une nouvelle croûte, qui tombe plus tard, et peut être ainsi plusieurs fois reproduite. Lorsque la cicatrisation est opérée, la peau conserve longtemps une teinte rouge livide.

2° Dans le rupia *proeminens*, les bulles sont plus larges, les croûtes plus épaisses, et les ulcérations plus profondes. Chaque bulle est précédée d'une tache rouge, circulaire,

ur laquelle l'épiderme est soulevé lentement par un li-uide noirâtre plus ou moins épais, qui se concrète promp-ement et donne lieu à la formation d'une croûte, dont 'épaisseur et l'étendue augmentent les jours suivans. La irconférence de cette croûte est entourée d'une auréole ougeâtre, de quelques lignes de largeur, sur laquelle l'é-iderme est soulevé par un nouveau dépôt de sérosité, ui devient la source d'une nouvelle incrustation qui jouté à l'étendue de la première. L'auréole s'élargit ussi d'une manière lente à la base de la croûte primi-ive, qui s'étend en surface et en épaisseur pendant trois n quatre jours, et quelquefois même pendant sept à huit ours. Alors la croûte paraît beaucoup plus étendue en urface qu'en épaisseur, et sa forme peut être comparée celle d'une *écaille d'huître*. Plus souvent, en même emps que la croûte s'élargit, elle s'élève, devient conique, t finit par ressembler assez bien au mollusque univalve, onnu sous les noms de *lepas* ou de *patelle*. Cette croûte, rdinairement fort adhérente, ne peut être détachée qu'à aide d'applications humides et émollientes. La peau, mise nu, offre une *ulcération* d'une étendue et d'une profon-eur variables. Si la partie affectée reste exposée à l'air, ne nouvelle croûte se reforme plus ou moins vite, ou bien ulcération s'étend en profondeur, et peut acquérir en lar-eur la dimension d'une pièce de cinq francs, dont la surface st blafarde et saignante. Ces ulcères, qu'on désigne vulgai-ement sous les noms d'*ulcères atoniques*, et dont la guéri-on ne s'obtient que lentement, sont toujours remplacés ar des cicatrices sujettes à se rompre, et dont la teinte iolacée brunâtre persiste fort long-temps.

3° Le rupia *escharotica* se développe spécialement chez s enfans cachectiques et quelquefois chez des vieillards u chez des adultes atteints de rhumatismes chroniques ou e syphilis constitutionnelle, sur les jambes, les cuisses, le crotum, l'abdomen, les lombes, le col et la partie supé-

rieure de la poitrine, et bien rarement sur les membres supérieurs. Il débute par une ou plusieurs taches rouges, livides, sur lesquelles l'épidrme est bientôt légèrement soulevé par une humeur séreuse ou séro-sanguinolente. Ces bulles s'élargissent d'une manière irrégulière; la sérosité se trouble et prend une teinte noirâtre. Bientôt elles se rompent, et le derme, mis à nu, paraît ulcéré, ramolli et gangréné sur plusieurs points; une humeur sanguinolente et très fétide baigne la surface de cette ulcération, dont les bords sont livides et peu douloureux. Chez des adultes, j'ai vu le rupia *escharotica* avoir la dimension du rupia *proeminens*, et de petits lambeaux de peau et de tissu cellulaire mortifiés, se détacher lentement de la surface de ces ulcères. Chez les enfans, les bulles du rupia *escharotica* n'acquièrent pas ordinairement de si grandes dimensions; mais les bulles se succèdent en plus grand nombre, les ulcérations deviennent très douloureuses, occasionent de la fièvre et de l'insomnie, et la mort peut survenir dans l'espace de deux à trois septénaires. Dans tous les cas, la cicatrisation de ces ulcères se fait toujours long-temps attendre. On rencontre souvent l'ecthyma avec le rupia *simplex* et rarement avec le rupia *escharotica*; j'ai observé plusieurs exemples de rupia compliqués de purpura et de rhumatismes chroniques, et, comme M. Plumbe, j'ai vu plusieurs fois cette éruption survenir chez des individus atteints de syphilis constitutionnelle.

§. 301. *Causes.* — Les scrophuleux et les enfans du peuple, doués d'une constitution délicate, ou affaiblis par des maladies antérieures, sont prédisposés au rupia qui se montre surtout pendant l'hiver chez ceux qui sont mal vêtus, mal logés ou mal nourris, et particulièrement à la suite de quelques inflammations cutanées telles que la variole, la scarlatine, la rougeole, etc. J'ai vu le rupia compliqué avec le pourpre hémorrhagique. Le rupia se développe aussi chez les vieillards et quelquefois chez les adultes.

§. 302. *Diagnostic.* — Les petites bulles aplaties du rupia contiennent le plus souvent un fluide trouble et séreux. Elles ne peuvent être confondues avec les bulles larges, transparentes et proéminentes du pemphigus. D'ailleurs, la croûte rugueuse, épaisse, souvent proéminente du rupia et ses ulcérations sont bien distinctes des croûtes lamelleuses du pemphigus. Cependant le pemphigus *infantilis*, dans lequel la peau est quelquefois ulcérée au centre des bulles, semble faire une sorte de transition entre ces deux maladies. Le rupia diffère de l'ecthyma par sa forme primitive, qui est bulleuse, tandis que celle de l'ecthyma est pustuleuse; la base des pustules de l'ecthyma est fortement enflammée, la croûte dont elles se couvrent plus tard est dure et comme enchâssée dans le tissu de la peau; la circonférence des bulles du rupia n'offre point la même inflammation, et ses *croûtes* sont beaucoup plus larges, plus proéminentes et moins adhérentes que celles de l'ecthyma. Il faut convenir cependant que les bulles du rupia deviennent très vite purulentes, et que le diagnostic est souvent d'autant plus difficile qu'on rencontre quelquefois les deux éruptions en même temps sur le même individu. Cependant les croûtes proéminentes et les ulcérations profondes et souvent rebelles du rupia sont bien distinctes des croûtes enchâssées et des ulcérations de l'ecthyma. Le rupia *escharotica* ne peut être confondu ni avec la pustule maligne qui est entourée d'une large base érysipélateuse, ni avec les engelures bulleuses et gangréneuses des mains et des pieds.

§. 303. *Pronostic.* — Le rupia n'est jamais une maladie grave; le rupia *escharotica* n'offre lui-même de danger qu'autant que l'éruption est considérable. Lorsque le rupia se développe sur la peau des jambes, il est toujours suivi d'ulcérations rebelles. La durée de la maladie ne peut être calculée approximativement qu'autant qu'on tient compte de l'âge du malade, du nombre et de l'étendue des bulles ou des ulcérations, du degré d'altéra-

tion de la constitution et de l'influence que peuvent exercer quelques maladies concomitantes, telles que les scrophules ou des inflammations chroniques des organes digestifs et des poumons.

§. 304. *Traitement.* — Le traitement du rupia est *général* ou *local.* Le premier a pour but de modifier la constitution plus ou moins profondément altérée. Le lait d'une nourrice pour les enfans à la mamelle épuisés par la faim, la misère ou un lait de mauvaise qualité; des viandes de bœuf et de mouton, et un vin généreux étendu d'eau pour les enfans et les adolescens à chairs molles ou scrophuleux; des alimens appropriés au nombre et à la nature des maladies concomitantes, si la constitution s'est altérée sous leur influence; telles sont les règles du régime: ce sont les premiers soins et les plus importans.

Le traitement local peut être ainsi résumé :

On ouvrira les bulles du rupia *simplex*, si elles contiennent de la sérosité. On les couvrira d'un linge fenêtré, sur lequel on appliquera une petite quantité de charpie, et l'on maintiendra le tout au moyen d'un bandage compressif.

Dans le rupia *simplex* et dans le rupia *proeminens*, après la chute des *croûtes*, les bulles *ulcérées* devront être lavées avec de l'eau de guimauve, si elles sont douloureuses; elles seront animées par des lotions faites avec le vin sucré ou une solution de crême de tartre, lorsque l'inflammation paraîtra au-dessous du degré nécessaire à la production d'un nouvel épiderme, ou à la formation d'une cicatrice. Souvent j'ai fait saupoudrer les ulcères du rupia avec la crême de tartre, et c'est de tous les topiques celui que j'ai vu réussir le plus constamment.

Le repos et la position horizontale des membres, et une compression méthodique, hâtent la cicatrisation des ulcérations. Les bandelettes agglutinatives peuvent être employées dans quelques cas de rupia solitaire ou peu nombreux

des jambes ; mais une fois la forme ronde des ulcères modifiée, il convient de remplacer les bandelettes par un linge fenêtré couvert de charpie, maintenu par un bandage compressif. Si on persiste dans l'emploi des bandelettes, les chairs deviennent presque toujours violacées et fongueuses, ce qui nécessite des cautérisations répétées. Celles qu'on pratique avec le nitrate d'argent sont souvent salutaires. On peut aussi, dans quelques cas, cautériser avec les acides nitrique ou muriatique, ou avec le nitrate acide de mercure.

Lorsque l'éruption s'est étendue à plusieurs régions du corps, il faut avoir recours aux bains alcalins et aux bains sulfureux, alternés avec les bains simples; lorsqu'ils produisent une trop vive excitation, on les rend moins actifs en diminuant la dose de leurs principes constituans.

Pour nettoyer la peau et détacher les croûtes, et afin de mieux apprécier l'état des excoriations, je fais presque toujours administrer un bain tiède aux malades qu'on reçoit dans nos hôpitaux. Les scrophuleux prennent un bain sulfureux, et je le renouvelle quelquefois pendant le traitement.

Historique et observations particulières.

§. 305. A peine existe-t-il quelques observations particulières sur le rupia. Cependant cette maladie est peut-être plus fréquente que le pemphigus. Si elle est généralement moins bien connue des médecins, c'est que les bulles qui la caractérisent sont toujours peu nombreuses, et bientôt remplacées par des croûtes et des excoriations que plusieurs chirurgiens ont décrites sous le nom d'ulcères *atoniques*, d'ulcères *croûteux*, etc. Willan et Bateman ont donné les premiers une bonne description de cette maladie; Lorry (1) semble l'avoir entrevue; M. Plumbe (2)

(1) « Horret sæpè cutis crustis superpositis, et rupium ad instar sese mutuò excipientibus » (Lorry. *De morb. cut.*, p. 81). *Vid.* p. 76 : Nasci pustulas illicò cruore plenas, etc.

(2) Plumbe (Sam.) *A pract. treat. on diseases of the skin.* in-8. Lond., 1824, p. 156.

a cité un cas de rupia *aggravé* par les préparations mercurielles.

Obs. XXX. *Rupia aux jambes chez un enfant.* — J'ai soigné un enfant du peuple, âgé de huit ans, blond, pâle, et d'une constitution lymphatique et scrophuleuse, chez lequel trois bulles aplaties, de la dimension d'une pièce de dix sols, remplies d'une sérosité sanguinolente, entourées d'une auréole enflammée, s'étaient développées à la partie inférieure et externe de la jambe droite. Deux autres bulles, ayant la même forme et les mêmes dimensions, existaient également à la partie externe et inférieure de la jambe gauche. Ces bulles, qui étaient apparues depuis vingt-quatre heures, se rompirent le jour même où je fus appelé, mais se vidèrent incomplètement. Le surlendemain, chacune de ces bulles fut remplacée par une croûte mince et brune, adhérente à la peau (*tisane de houblon, pansement avec du cérat saturné, étendu sur un linge fenêtré, lotions d'eau de sureau*). Je revis cet enfant huit ou dix jours après. Les croûtes avaient été plusieurs fois détachées pendant qu'on ôtait les bas du petit malade, dont les jambes n'étaient pas pansées régulièrement, et elles s'étaient constamment reproduites. Je conseillai d'enlever les croûtes avec un cataplasme émollient, de couvrir la peau enflammée et privée de son épiderme d'un linge fenêtré enduit de cérat saturné, d'appliquer par dessus un peu de charpie, et de maintenir le tout au moyen d'un bandage compressif. Quinze jours après, l'enfant était guéri; mais la peau a conservé longtemps une teinte violacée dans les points où les bulles s'étaient développées.

Obs. XXXI. *Rupia aux jambes; ecthyma et pétéchies, œdème des pieds, emploi de la crème de tartre.* — Dans le mois de mai de l'année 1823, je donnai des soins à un porteur d'eau, pour un ecthyma dont les larges pustules avaient principalement occupé les cuisses. Cet

homme, âgé de cinquante-six ans, était pâle, maigre et usé. Mal vêtu, mal logé, mal nourri, souvent exposé au froid et à l'humidité, il avait éprouvé plusieurs catarrhes pulmonaires et de fréquentes attaques de diarrhée. Toutefois, le deux juillet 1823, je ne trouvai point chez lui de signes d'inflammations gastro-pulmonaires. Trois bulles aplaties, ayant une base large et peu enflammée, existaient sur la partie inférieure et externe de la jambe gauche. Deux jours après, elles se transformèrent en croûtes brunes qui devinrent plus épaisses les jours suivans. Il y avait en outre six ou sept pétéchies et une petite ecchymose à la partie inférieure de la jambe, près de son articulation avec le pied, qui était œdémateux. N'espérant pas que la cicatrice se formât facilement sous les croûtes, je conseillai de les enlever avec un cataplasme émollient, de couvrir ensuite les excoriations superficielles qu'elles protégeaient, d'un linge fenêtré enduit de cérat saturné et d'un petit plumaceau de charpie, maintenus par un bandage compressif qui s'étendrait de l'extrémité du pied à la partie moyenne de la jambe. Les pansemens ne furent point pratiqués régulièrement. Ce malade continua de se livrer à son travail ordinaire, autant que ses forces le lui permirent. Les deux excoriations devinrent sanguinolentes et douloureuses, et ne tardèrent pas à faire des progrès. Un mois se passa de la sorte. Le malade prit enfin le parti de garder le repos. On veilla à ce que sa nourriture fût saine. La jambe gauche fut tenue placée horizontalement une partie du jour; on aviva les excoriations en les saupoudrant de crême de tartre; un bandage compressif fut appliqué et renouvelé régulièrement. Trois semaines s'étaient à peine écoulées, que l'œdème du pied, les pétéchies et l'ecchymose étaient disparus, et les excoriations remplacées par deux cicatrices violacées. Plus tard on substitua un bas lacé au bandage compressif.

Obs. XXXII. *Rupia escharotica* (recueillie par

M. Gaide). — Une femme d'une vingtaine d'années et d'une constitution molle, se présenta à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine, le 22 juin 1828, portant à la partie interne de la jambe droite une escharre de la dimension d'une pièce de trente sous, très irrégulièrement arrondie, et présentant sur l'un de ses bords un petit promontoire de peau saine, qui s'enfonçait jusqu'à moitié de l'escharre environ. Cette escharre, d'un noir foncé, commençait à se détacher de la peau saine, qui était enflammée dans une assez grande étendue à son pourtour, où elle était rouge, tendue, luisante et douloureuse. Il existait autour de cette escharre un empâtement assez considérable. La malade y ressentait une douleur vive et une chaleur incommode. Cette affection avait commencé plusieurs jours auparavant par une grosse *cloche* (nom vulgaire des bulles) de la largeur de l'escharre; cette cloche s'était rompue et avait été remplacée par une *croûte noire;* c'était le nom que la malade donnait à l'escharre. Il n'existait aucun des symptômes généraux qu'on observe dans la pustule maligne, et cette femme n'exerçait point une des professions dans lesquelles on la contracte habituellement : c'était évidemment un exemple de rupia *gangréneux solitaire* (*compresses d'eau de guimauve froide dans le jour, cataplasmes émolliens pendant la nuit*). Le 24 juin cette femme revint à l'hôpital; le petit promontoire de peau saine qui existait le 22 avait complètement disparu. L'escharre avait une forme *arrondie* et elle était beaucoup plus isolée de la peau saine; entre elle et cette dernière, il existait un sillon d'une ligne environ, dont le fond, d'un gris-noirâtre, était analogue à celui qu'on observe autour des escharres produites par un morceau de potasse caustique. La rougeur environnante était beaucoup diminuée. Le 2 *juillet*, l'escharre se détache; l'ulcération n'intéresse pas toute l'épaisseur de la peau, sur laquelle on distingue les aréoles du derme; dans quelques autres points, la peau est com-

plètement détruite et remplacée par une sorte de couenne blanchâtre, peu épaisse, et humectée de sang. Le repos, quelques applications de crême de tartre amenèrent assez rapidement la guérison de cet ulcère, qui paraissait plus local que ne l'est ordinairement le rupia.

Obs. XXXIII. *Rupia ; guérison suivie d'accidens fébriles dissipés par une saignée* (recueillie par M. Guyot). — Moireau, âgé de vingt-deux ans, marchand de papier peint, d'une mauvaise constitution, entra le 24 décembre 1832 à l'hôpital de la Charité. Lorsque je le vis pour la première fois, il était depuis plusieurs jours en traitement pour un rupia dont les bulles avaient disparu, et avaient fait place à des croûtes brunâtres mêlées de lignes jaunes, assez proéminentes. Dans deux points de la surface externe et inférieure de la jambe droite, la chute de ces croûtes avait laissé à nu des ulcérations ovalaires de quatre lignes environ de largeur sur six de longueur : elles étaient peu profondes et d'un rouge blafard.

Le traitement, qui d'abord avait consisté dans les émolliens, fut changé dans les premiers jours de janvier, époque à laquelle des pansemens avec le linge fenêtré et la charpie furent substitués aux cataplasmes et aux lotions d'eau de guimauve. Plus tard, la compression et la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu, aidée de bains sulfureux, que le malade prenait habituellement, complétèrent la cicatrisation, qui fut presque entièrement achevée le 20 janvier. Jusque-là la santé générale avait été bonne; mais alors le malade éprouva, sans cause connue, hors la guérison de ses ulcères, des frissons irréguliers, qui se continuèrent pendant toute une journée. Le 20 au soir, il s'y joignit de la chaleur, un état de malaise général, une douleur vague à la base de la poitrine, de la céphalalgie, de l'élévation et de l'accélération dans le pouls. La nuit du 20 au 21 fut agitée et sans sommeil. A la visite du 21, la face était colorée, la douleur de tête moins intense; mais le sentimer

de constriction à la poitrine était aussi vif; un instant on crut reconnaître de la crépitation à la base du poumon droit; mais un nouvel examen ne fournit plus le même résultat. Le malade toussait peu, et la poitrine résonnait bien à la percussion; il n'expectorait pas. La langue était humide, naturelle, l'épigastre et le reste de l'abdomen étaient indolens. La veille, le malade avait été à la garderobe; le pouls était large, développé et fréquent, la peau chaude, la soif assez intense (*tisane d'orge*, *diète*, *saignée de trois palettes*). Le 21 au soir, diminution de la céphalalgie, persistance des autres symptômes. Le 22 au matin, le malade a reposé deux heures; la peau est moins chaude, le pouls moins fréquent (*tisane d'orge*, *diète*). Le soir, exacerbation marquée; jusqu'au 24, persistance de la fièvre; mais alors elle diminue sensiblement. Le malade sent renaître l'appétit (*tisane de gomme édulcorée*, *bouillon coupé*, *lavemens émolliens*.) Les symptômes se calment de plus en plus. Le 26 apyrexie complète : on donne des alimens. Rien de notable le 27. Le 28 le malade demande sa sortie. Les ulcérations du rupia étaient complètement et solidement cicatrisées; mais sur les points affectés, la peau conservait une teinte bleuâtre.

Inflammations bulleuses artificielles.

§. 306. J'ai compris, sous ce nom, les *ampoules*, les *vésicatoires*, et d'autres éruptions *bulleuses*, produites par des causes locales, évidentes.

Ampoule.

VOCAB. Art. *Ampoule*, *Cloche*, *Pinçon*.

§. 307. On désigne, sous le nom *d'ampoules*, les bulles développées aux pieds et aux mains, à la suite d'une forte pression, d'un pincement ou de frottemens rudes et ré-

pétés. Les ampoules produites par des frottemens sont précédées de rougeur, de chaleur et d'un gonflement douloureux de la peau. Un fluide séreux s'épanche sous l'épiderme qui se soulève sous la forme d'une bulle arrondie, plus ou moins étendue, à la surface de laquelle le tact est très obscur ou tout-à-fait nul.

Lorsque les ampoules sont occasionées par une pression violente et subite, lorsqu'un doigt, par exemple, est vivement pincé ou serré entre deux corps durs, elles se développent presque instantanément. La sérosité qui les forme est sanguinolente et leur couleur est violacée ou noirâtre : on leur donne vulgairement le nom de *pinçons*. Dans les ampoules du talon, l'épiderme, épais et résistant, est soulevé d'une manière uniforme, et souvent on ne peut les reconnaître qu'à la saillie arrondie qu'elles forment, à la tension extrême et à la douleur qu'elles occasionnent.

Abandonnées à elles-mêmes, les ampoules s'affaissent; la sérosité est résorbée ou s'écoule après l'incision ou la déchirure de l'épiderme. La rupture spontanée des ampoules du talon est toujours tardive; la sérosité qu'elles renferment devenue brunâtre et d'une grande fétidité, s'écoule par des ouvertures qui se forment dans l'épiderme macéré et en partie détruit.

§. 308. Les bulles des ampoules ne peuvent être confondues qu'avec celles de la brûlure ou des engelures. Pour les en distinguer, il suffit de remonter à la cause qui les a produites, lorsque leur situation n'en décèle pas suffisamment l'origine.

§. 309. Il faut pratiquer une ou plusieurs petites ouvertures aux ampoules dès quelles sont formées, afin de donner issue à la sérosité qu'elles contiennent; lorsqu'elles sont volumineuses, on les incise dans toute leur longueur. Lorsqu'on néglige d'ouvrir les ampoules situées sous le talon, elles peuvent être suivies de petites fistules d'où suinte une matière ichoreuse très fétide. Dans ce cas, il

faut enlever avec des pinces et des ciseaux la portion d'épiderme décollée, appliquer ensuite un cataplasme émollient sur la partie malade, et plus tard envelopper le talon de compresses trempées dans une dissolution d'acétate de plomb. Au bout de quelques jours, l'inflammation cesse et un nouvel épiderme est formé.

Vésicatoire.

§. 310. On donne le nom de *vésicatoire* à une large bulle ordinairement produite par l'application des cantharides sur la peau. Cette inflammation artificielle est considérée si généralement comme un remède, qu'on ne verra peut-être pas sans étonnement que j'en parle dans cet ouvrage. L'étude pathologique des vésicatoires me paraît cependant d'autant plus importante qu'ils peuvent donner lieu à des accidens graves.

§. 311. La formation de la bulle des vésicatoires est d'autant plus prompte que le topique employé est plus actif, la peau plus irritable et la constitution plus forte. La sérosité épanchée entre le derme et l'épiderme est citrine et transparente; plus rarement elle a la consistance d'une sorte de gelée jaunâtre. Après qu'on a évacué complètement la sérosité d'un vésicatoire, si on comprime l'épiderme au moyen d'un appareil convenable, le lendemain il semble faire corps avec la peau, et un nouvel épiderme se forme au-dessous du premier, dont la chute a lieu plus tard. Enlève-t-on au contraire l'épiderme, le contact de l'air sur la peau enflammée produit une douleur si vive, que les malades la comparent à celle de la brûlure. Après la rupture de la bulle, la peau paraît injectée, hérissée de petits points rouges, correspondant probablement aux papilles. Lorsqu'on continue d'irriter la peau ou d'entretenir un vésicatoire, sa surface se couvre quelquefois d'une *fausse membrane* blanchâtre, qu'on ne peut

détacher sans faire couler quelques gouttelettes de sang, et à laquelle succéderait bientôt une cicatrice ou un nouvel épiderme, si une nouvelle irritation ne donnait lieu à la formation du pus. Cette fausse membrane est constituée par de la fibrine, comme les pseudo-membranes des séreuses (Dawler); mais elle en diffère en ce qu'on n'y a jamais constaté de traces d'organisation. Lorsque la peau a été long-temps entretenue dans cet état d'inflammation, elle devient saignante et se couvre quelquefois de *végétations* mamelonnées, comme tuberculeuses, séparées par des fissures. Ces végétations sont produites par une véritable hypertrophie des papilles du derme.

Les vésicatoires peuvent aussi *s'ulcérer* sur plusieurs points de leur surface : un adulte, dont les avant-bras s'étaient paralysés à la suite de plusieurs attaques de coliques de plomb, fut traité avec succès à l'hôpital de la Charité (en 1828) par la strychnine à la dose d'un quart, puis successivement d'un tiers et d'un demi-grain qu'on mettait sur deux vésicatoires placés à la face dorsale des avant-bras; ces vésicatoires ne tardèrent pas à devenir douloureux et à offrir plusieurs petites ulcérations qui paraissaient intéresser presque toute l'épaisseur du derme dont de petits îlots non ulcérés se dessinaient en relief à leur surface. J'ai souvent employé la strychnine de cette manière et n'ai plus observé cet accident.

Lorsque les ulcérations n'ont pas intéressé toute l'épaisseur du derme, les cicatrices ont un aspect fovéolé qui rappelle la disposition de ses aréoles.

Les vésicatoires sont violacés et saignans dans quelques maladies graves. Ils peuvent aussi être frappés de *gangrène*.

Le pigment, les follicules sébacés, les follicules pileux et les poils éprouvent quelquefois un développement anormal à la suite de l'application des vésicatoires.

Ces exutoires occasionnent souvent des démangeaisons pénibles, de la douleur, de l'insomnie, surtout chez les en-

fans. Ils peuvent donner lieu à des inflammations douloureuses des ganglions lymphatiques de l'aisselle, de l'aîne et du col. Lorsqu'ils sont appliqués au bras, à la cuisse ou à la nuque, l'inflammation s'étend même quelquefois aux régions voisines et au tissu cellulaire sous-cutané. Les vésicatoires d'une très grande dimension sont presque toujours suivis d'une réaction fébrile; comme la brûlure, ils peuvent provoquer l'inflammation des organes digestifs, des irritations du cerveau ou du système nerveux, etc.; leur application, dans les maladies aiguës, est presque toujours suivie d'un redoublement. M. Richard a vu une fièvre intermittente provoquée par un vésicatoire, et chaque accès précédé d'une vive douleur dans la peau enflammée; j'ai été témoin d'un semblable accident. Ayant fait appliquer deux vésicatoires sur la face dorsale des avant-bras d'un adolescent atteint d'une paralysie saturnine, la douleur et l'inflammation de la peau produisirent un violent accès de fièvre, qui fut même accompagné de syncope.

Corvisart pensait que la sécrétion des vésicatoires pouvait être assez abondante pour épuiser les forces de certains malades; on a fait aussi la même remarque relativement aux larges brûlures.

§. 312. Les bulles produites par les emplâtres vésicans peuvent être distinguées, par la nature spéciale de leur cause, de celles de la brûlure, de l'engelure et du pemphigus. Indépendamment d'autres circonstances tirées de leur forme, de leur situation et de leur étendue, les vésicatoires en suppuration, ou desséchés et couverts de squames, diffèrent par leur mode de formation des ulcérations superficielles et des états squameux circonscrits qui succèdent à certaines inflammations bulleuses ou vésiculeuses.

Lorsque les vésicatoires ont été long-temps entretenus, ou qu'ils ont produit d'heureux effets, soit sur la constitution, soit sur la marche d'une affection locale, ils sont du nombre des inflammations qu'il est dangereux de suppri-

ner brusquement. Toutefois, lorsque la maladie qui en a rovoqué l'application est guérie, si elle n'est pas *constitu-onnelle*, *héréditaire*, ou sujette à récidive, il convient 'opérer graduellement la cicatrisation de ces inflamma-ons artificielles en les pansant avec un topique adoucis-ant, ou seulement en s'abstenant de les irriter. Si les rganes digestifs sont sains, on donne ensuite un ou plu-eurs purgatifs.

Les végétations produites par les vésicatoires doivent tre cautérisées, ou mieux excisées avec des ciseaux ourbes sur le plat.

Les bains sulfureux hâtent la résorption des taches pig-nentaires produites par les vésicatoires.

Historique et observations particulières.

§. 313. Les vésicatoires ont été étudiés, dans ces derniers emps, sous le rapport anatomique, par M. Villermé (1) et ar M. Gendrin (2). MM. Brandes et Reimann ont analysé l'humeur des bulles (3). M. Broussais (4) a parfaitement abli que les vésicatoires employés comme révulsifs dans es inflammations chroniques de l'estomac, étaient plus ouvent nuisibles qu'utiles. Ils peuvent provoquer des acci-ens plus ou moins graves dans d'autres conditions.

Les effets dissimulés de la poudre de cantharides euvent être une cause d'erreur pour le diagnostic (Obs. XXXVI).

Obs. XXXIV. *Fièvre intermittente occasionée par un vésicatoire* (Richard, *Annales de la médecine phy-iologique*, t. III). — M. X..., officier de chasseurs, entra ans mes salles pour y être traité de douleurs vagues per-ues dans la poitrine, et qui paraissaient dépendre des fati-

(1) Villermé. *Art.* fausse membrane, *Dict. des sc. médicales.*
(2) Gendrin. *Hist. anat. des inflammations*, t. I, p. 416, in-8. Paris, 1826.
(3) *Bulletin des sc. médic.*, t. x, p, 330.
(4) *Histoire des phlegmasies chroniques*, t. III, p. 96, in-8. Paris, 1822.

gues que faisait naître une équitation répétée. Rien n'annonçait qu'il existât une irritation étendue de quelqu'un des organes contenus dans la cavité thoracique ; et un léger catarrhe venait seul confirmer la déposition du malade. Pendant long-temps, un régime et des boissons adoucissantes furent employés ; mais leur effet n'ayant pas répondu à l'attente du malade, nous appliquâmes quelques sangsues et ensuite un vésicatoire au bras gauche. Je m'absentai à cette époque de l'hôpital, et quand je revins, trois jours après, j'appris que M. X... avait éprouvé chaque jour un accès de fièvre assez violent, et que cet accès était venu aux mêmes heures : de plus, j'appris que la suppuration ne paraissant pas suffisante au chirurgien de pansement, celui-ci avait chaque jour stimulé la plaie avec de nouvelles cantharides, et que la douleur vive qui en résultait était chaque fois le prélude de l'accès. Ne doutant plus dès-lors que l'irritation produite par le vésicatoire ne fût la cause de la fièvre intermittente, je fis appliquer dessus un cataplasme arrosé de laudanum, et dès ce moment la douleur et la fièvre ne se reproduisirent plus.

Obs. XXXV. *Eczéma du bras provoqué par un vésicatoire.* — M. Ch..., âgé de trente-deux ans, d'un tempérament sanguin, était sujet depuis plusieurs années à un coryza chronique, qui donnait lieu à un écoulement habituel et très abondant d'une humeur séreuse et muqueuse. Ce flux était continu ; de sorte que, lorsque M. Ch.... voulait écrire, il était souvent obligé de tenir un mouchoir sous son nez, pour recevoir l'humeur qui en découlait. Lorsque ce flux, qui paraissait avoir été provoqué par l'usage habituel du tabac, venait accidentellement à se supprimer, M. Ch...., qui jouissait d'ailleurs d'une bonne santé, ne tardait pas à éprouver de la céphalalgie et de la pesanteur de tête, dont il était débarrassé aussitôt que cette sécrétion morbide se rétablissait. Après avoir essayé différens moyens contre cette maladie incommode, M. Ch.... se décida à

se faire appliquer un vésicatoire au bras. L'emplâtre vésicant qui fut employé est vulgairement connu sous le nom de *vésicatoire anglais*. Il produisit une large bulle ; le lendemain et le surlendemain, la suppuration s'établit comme cela a lieu ordinairement.

Plusieurs jours après, M. Ch.... me fit appeler pour examiner une éruption qui s'était développée autour de son vésicatoire, et qui lui causait une démangeaison si vive qu'il ne pouvait résister au besoin de se gratter. Cette inflammation accidentelle occupait presque la totalité de la partie antérieure et externe du bras. Elle consistait en vésicules et en excoriations superficielles. Il n'y avait qu'un petit nombre de vésicules intactes. Elles étaient très petites, à peine visibles à l'œil nu, et baignées par une sérosité jaunâtre très abondante qui suintait des excoriations. Les linges des vésicatoires étaient rapidement pénétrés de cette humeur plusieurs fois le jour. Les excoriations m'offrirent l'aspect de l'eczéma aigu et ulcéré, c'est-à-dire une surface rouge, inégale, parsemée de gouttelettes de sang et de petits points distincts, rouges et circulaires, correspondans aux vésicules détruites. Le vésicatoire était devenu chaud, saignant et douloureux (*cataplasmes de mie de pain et de décoction de racine de guimauve ; lotions fraîches et émollientes, bain tiède, régime anti-phlogistique*). Malgré ce traitement, l'eczéma se propagea, les jours suivans, jusqu'au pli du bras. Les démangeaisons devinrent tellement insupportables, qu'elles donnèrent lieu à une insomnie fatigante et à beaucoup d'agitation dans le jour. L'écoulement du nez ayant toujours lieu, je supprimai le vésicatoire quinze jours après l'avoir fait appliquer. L'eczéma n'en persista pas moins encore environ vingt jours, époque à laquelle il ne restait plus qu'un peu de rougeur à la peau. Plus tard un séton a été appliqué et entretenu à la nuque, et le flux nasal a cessé.

Obs. XXXVI. *Accidens divers; pemphigus simulé à l'aide de la poudre de cantharides.* — Bouillot (Françoise), journalière, âgée de cinquante-neuf ans, entra à l'hôpital Saint-Antoine le 6 avril 1828. Cette femme, dont la peau est pâle et terne, se plaignait (1) d'éprouver de temps en temps des vomissemens; elle accusait en outre une douleur épigastrique, une constipation habituelle. Cette malade fut mise au régime des gastrites chroniques, et prit quelques doses de ciguë. Sous l'influence de ce traitement, suivi pendant plusieurs mois, les vomissemens et les hématémèses dont ils étaient parfois accompagnés disparurent entièrement; une hématurie, dont le malade avait éprouvé quelques atteintes, cessa presqu'en même temps. Peu de temps après, un érysipèle assez intense se montra à la face, et disparut assez vite à la suite d'une saignée; mais bientôt les lèvres de la petite plaie, quoiqu'elle eût été pratiquée avec un instrument propre et bien affilé, s'enflammèrent; le tissu cellulaire sous-cutané devint lui-même le siège d'un petit noyau d'engorgement, autour duquel on fit deux applications de sangsues. Le bras fut couvert de cataplasmes émolliens. Au-dessous de ces topiques se développèrent bientôt de petites vésicules très nombreuses et très rapprochées, qui se rompant presque immédiatement après leur formation, laissaient à nu la peau excoriée. Bientôt aussi cette première éruption fut remplacée par une autre; des bulles dont la dimension variait entre celle d'un pois et celle d'une amande, se montrèrent sur la partie inférieure du bras; ces bulles offraient cela de particulier, que presque toujours elles avaient chacune la forme d'un arc de cercle, ou bien étaient trop petites pour que, prises séparément, elles affectassent une forme déterminée. Elles se succédaient de

(1) Cette femme ayant simulé une éruption, il est possible que plusieurs accidens qu'elle disait éprouver, et qui se trouvent notés dans cette observation, n'aient point réellement existé.

manière à former, par leur réunion ou leur rapprochement, des arcs de cercle plus ou moins réguliers. Presque toujours ces bulles se développaient sur les bords supérieur, inférieur et externe de l'excoriation primitive. Celle-ci ne s'accroissait que dans ce sens, et son bord interne continuait de former une ligne parallèle à l'axe du bras. Les éruptions successives des bulles avaient été tellement rapides, que le 6 septembre, malgré l'emploi de quatre nouvelles saignées de quatorze onces chaque, faites à peu de jours de distance, toutes aussi couenneuses que dans le rhumatisme articulaire le plus intense, et malgré deux applications de sangsues dans le voisinage de l'éruption, l'*excoriation* qui résultait de la rupture des bulles avait, tant au-dessus qu'au-dessous de l'articulation huméro-cubitale, environ six à sept pouces de hauteur sur trois de largeur. Les bords externe supérieur et inférieur de cette large excoriation étaient irrégulièrement arrondis; dans leur voisinage existaient des bulles régulières ou irrégulières, du volume d'une noisette environ, et qui contenaient de la sérosité transparente ou légèrement opaline; les unes étaient séparées de l'excoriation par de la peau saine, les autres la touchaient par leurs bords. La surface de l'excoriation était légèrement proéminente, et présentait une foule de petits mamelons composés de petites saillies (papilles allongées) séparées par des intervalles linéaires légèrement courbes. Cette excoriation, qui fournissait une assez grande quantité de pus, était dans quelques points recouverte de fausses-membranes, et dans quelques autres présentait de petits îlots pourvus d'un épiderme mince et transparent, comme l'épithélium des membranes muqueuses dont il offrait la teinte rose. L'excoriation de la peau présentait en outre une particularité très remarquable. Si on perçait avec une épingle ou si on pressait entre les doigts un ou plusieurs de ces mamelons formés par l'élongation des papilles, on en

exprimait une petite nappe de sérosité. Plusieurs fois lors des pansemens et après avoir abstergé la surface de l'excoriation, nous avons pu constater ce phénomène. Toute la région affectée était le siège de douleurs très vives que la malade comparait à celles qu'occasionnerait une lame de canif enfoncée successivement dans plusieurs points du bras; les douleurs n'avaient pas toujours la même intensité : elles étaient plus prononcées après le pansement; presque toujours celui-ci était suivi d'un violent frisson qui se prolongeait pendant deux ou trois heures et qui était remplacé par une chaleur considérable.

Les douleurs, très vives au-dessous de l'excoriation, l'étaient aussi à la partie interne du bras et sur la face dorsale de l'avant-bras et de la main, au-dessous de la peau saine; toujours accompagnées d'une violente céphalalgie, elles cessaient après quelques heures de durée, et se renouvelaient ordinairement au milieu de la nuit pour disparaître à quatre ou cinq heures du matin : la sensation morbide de la chaleur était peu considérable et loin d'être proportionnée à la douleur. La face de la malade était pâle, la langue légèrement jaunâtre; il n'y avait aucun symptôme abdominal, à part la constipation qui durait quelquefois de huit à dix jours, et souvent était suivie de selles sanguinolentes. Le pouls s'accélérait dans les crises, et la douleur causait une insomnie presque complète. Depuis la formation des bulles, la peau excoriée avait été pansée avec du cérat simple étendu sur un linge fenêtré; la malade avait pris des bains locaux émolliens, et malgré ce traitement et les anti-phlogistiques qui l'avaient précédé, presque tous les jours elle avait eu de nouvelles éruptions bulleuses, toujours annoncées par une exacerbation marquée dans les douleurs brachiales, exacerbation telle que la malade, avant le pansement, *annonçait* l'apparition ou la non-apparition de nouvelles bulles, et qu'elle indiquait même les points de la

circonférence et de la surface primitivement excoriée qu'elles occuperaient, et cela avec la plus grande exactitude, surtout si l'éruption était nombreuse. (1)

Plusieurs fois nous avons trouvé à cette altération de la peau un aspect plus satisfaisant; la suppuration y était moins abondante, et même la plus grande partie de la surface excoriée était recouverte d'un nouvel épiderme, mince et rosé comme l'épithélium de la membrane muqueuse des lèvres; les douleurs alors étaient moins vives, et nous aurions pu croire à une guérison prochaine, quand tout-à-coup survenait une nouvelle éruption de bulles qui apparaissaient indistinctement sur les points qui n'avaient point été encore affectés, ou sur ceux qui étaient recouverts d'un épiderme de nouvelle formation.

Depuis le 6 septembre jusqu'au 1er octobre, on avait pansé l'excoriation avec du cérat camphré étendu sur du papier de soie, maintenu par une compresse et une bande à l'aide de laquelle on exerçait une légère compression, sans pouvoir obtenir même une amélioration qui durât trois jours de suite. Le 1er octobre, on prescrivit des bains alcalins locaux, préparés avec deux gros seulement de carbonate de potasse, et ce moyen n'eût pas plus de succès que ceux qui avaient été d'abord employés. Il s'est fait encore de nouvelles éruptions bulleuses précédées, comme les premières, de douleurs extrêmement vives, caractérisées par le soulèvement régulier ou irrégulier, linéaire ou ovalaire de l'épiderme et accompagné d'une infiltration séreuse du tissu inter-aréolaire et papillaire du derme.

(1) Je transcris ici mes notes telles que je les ai recueillies; mais je crois devoir faire observer qu'ayant reconnu plus tard que cette femme avait produit ces bulles avec de la poudre de cantharides, il se pourrait que, dès cette époque, elle nous en eût imposé sur l'origine de ses douleurs et sur le mode de formation des bulles.

Le 8 octobre, on tenta de s'opposer, à l'aide d'une forte compression, à la formation de nouvelles bulles; les bains alcalins furent cessés; toutes les bulles furent ouvertes avec une lancette, et, la sérosité s'étant écoulée, on appliqua avec le plus grand soin un bandage fortement compressif qui s'étendait depuis l'extrémité des doigts jusqu'à l'épaule. La malade supporta courageusement l'application de cet appareil gênant et douloureux, qui, renouvelé chaque jour avec le même soin que la première fois, empêcha jusqu'au 17 octobre le développement de nouvelles bulles. Cependant, malgré la compression, cette femme continuait, disait-elle, de ressentir jour et nuit les douleurs aiguës qui précédaient ordinairement la formation des bulles, et ce ne fut qu'à l'aide de préparations opiacées administrées à l'intérieur, qu'on parut parvenir à procurer du sommeil. Le 14, la surface qui avait été le siège de l'éruption bulleuse était entièrement recouverte d'un nouvel épiderme. Cette amélioration remarquable persista le 15 et le 16; mais pendant la nuit de ce dernier jour, la malade éprouva de nouvelles douleurs très aiguës, non-seulement dans le bras droit, mais encore à la région épigastrique où elles avaient absolument les mêmes caractères. Le 17, à quatre heures du matin, ces douleurs étaient *si vives* (1), que la malade desserra le bandage dans la partie supérieure du bras. Le matin, quand nous le découvrîmes, nous trouvâmes toute la région primitivement affectée recouverte de nouvelles bulles, dont les dimensions variaient depuis celle du petit doigt jusqu'à celle de la main; jamais l'éruption n'avait été aussi nombreuse. La plupart des bulles étaient tendues et remplies d'une grande quantité de sérosité transparente; dans quelques autres, le

(1) Ces douleurs étaient probablement feintes; la malade est convenue depuis, que ce jour-là elle avait desserré le bandage pour appliquer de la poudre de cantharides sur la peau.

fluide était accumulé dans leur portion la plus déclive, et l'épiderme, sur le point opposé de leur circonférence, paraissait ridé et comme réappliqué sur la couche papillaire. Toutes ces bulles furent ouvertes et le bandage compressif réappliqué; l'épiderme s'enleva les jours suivans, et quoique les douleurs persistassent avec une très grande intensité, à peine, du 17 au 24 octobre s'était-il formé deux ou trois bulles du volume d'une pièce de cinq sols, qui, tout-à-fait plates au moment où nous ôtions le bandage, se remplissaient d'une plus grande quantité de sérosité dans le court intervalle qui existait entre l'enlèvement et la réapplication de l'appareil.

Le 24, après de nouvelles douleurs brachiales et épigastriques fort aiguës, et malgré la compression, il se fit une nouvelle éruption de bulles aplaties. Mais cette éruption et peut-être plusieurs de celles qui l'avait précédée, avaient été probablement produites par de la poudre de cantharides que la malade s'était furtivement procurée et que, pendant la nuit, elle avait appliquée sur le bras, afin de prolonger son séjour à l'hôpital. En effet, au moment où l'on enleva le bandage, nous aperçûmes sur la peau quelques petits points bruns que nous crûmes être de la poudre de cantharides. Le lendemain et le surlendemain, nous n'en pûmes découvrir, soit que la malade n'en eût point appliqué ces jours-là, soit qu'elle eût exactement enlevé cette poudre, une ou plusieurs heures avant la visite. Mais le 27, nous trouvâmes sur l'épaule une assez grande quantité de la même poudre, dont les petits grains bruns ou d'un vert brillant furent facilement reconnus par nous et le pharmacien, pour de la poudre de cantharides. Alors nous visitâmes le lit et les vêtemens de cette femme, avec le plus grand soin, et nous trouvâmes renfermés dans un linge deux onces de farine de moutarde et un large morceau de toile sur lequel était étendue de la poudre de cantharides, que cette femme convint avoir dérobée

dans l'appareil. Elle avoua même qu'elle avait appliquée de cette poudre sur le bras dans le but d'y provoquer une éruption de nouvelles bulles et probablement aussi dans celui de prolonger son séjour à l'hôpital. Mais elle a constamment soutenu et affirmé que l'application des cantharides avait été faite, pour la première fois, le 24 octobre. Depuis cette époque, cette femme ayant été exactement surveillée et le bandage compressif ayant été soigneusement appliqué autour du bras et des épaules, la guérison complète des bulles et des excoriations s'est opérée en quatre ou cinq jours et de nouvelles éruptions n'ont plus eu lieu.

§. 314. D'autres causes peuvent encore donner lieu au développement de *bulles artificielles*. M. Brachet rapporte qu'il a produit une éruption pemphigoïde sur le bras paralysé d'un homme en le soumettant au courant d'une forte pile galvanique, et que cette éruption se dessécha le septième jour. Wichmann (1), MM. Bourdois, Thillaye et Guérin (2) ont vu des éruptions érysipélateuses et *bulleuses* produites par le rhus *toxicodendrum* et le rhus *radicans*.

§. 315. Enfin M. Gab. Pelletan a publié, dans le *journal de Chimie médicale* (3), l'exemple d'*une éruption bulleuse* produite sur les doigts par des boulettes de *mort-aux-rats*, préparées avec une poudre de noix vomique, de fromage d'Italie et d'amande amère.

(1) Wichmann. *Ideen zur Diagnostic*. I. B. p. 75. — *Nouv. mém. de l'Acad. de Berlin*, 177.

(2) *Gazette médicale*, t. III, p. 493.

(3) *Journ. de chimie médic.*, t. IV, p. 482.

INFLAMMATIONS VÉSICULEUSES.

VOCAB. Art. *Vésicules.*

§. 316. Ce groupe est caractérisé par des *vésicules*, c'est-à-dire par de petites élevures séreuses, transparentes, ne différant des bulles que par un moindre volume, et formées par une gouttelette de sérosité, déposée avec ou sans lymphe coagulable au-dessous de l'épiderme. Ces petites gouttes de sérosité peuvent être résorbées, ou s'épancher à la surface de la peau après la rupture des vésicules. Celles-ci sont suivies de desquamation, d'excoriations superficielles, ou remplacées par de petites croûtes minces et lamelleuses.

Les inflammations vésiculeuses sont au nombre de cinq: l'herpès, l'eczéma, l'hydrargyrie, la gale, la suette miliaire et les sudamina, auxquelles il faut encore ajouter la syphilide vésiculeuse et les vésicules artificielles.

§. 317. Le caractère vésiculeux de la gale a été contesté par Bateman, qui la range parmi les pustules; cette erreur a été relevée par M. Biett. D'un autre côté, Bateman a classé dans les *vésicules* la vaccine, les aphthes, le rupia et la varicelle. Or, la vaccine est incontestablement une inflammation *pustuleuse*. Les *aphthes* ne sont point une maladie de la peau, et le rupia est une affection bulleuse. Relativement à la varicelle, je conviens que sur trois ou quatre variétés que présente cette maladie, et désignées par les pathologistes anglais sous les noms de *chicken-pox, swine-pox, hives, small-pox modificated,* une au moins, le *chicken-pox*, est parfaitement vésiculeuse; mais il est certain aussi que les autres variétés, et en particulier la *small pox modificated* (*variole modifiée*), sont constamment des maladies pustuleuses. Par ce double caractère, la varicelle forme la transition entre les inflammations vésicu-

leuses et pustuleuses. Libre de la rattacher à l'un ou à l'autre de ces groupes, j'ai préféré la classer dans les *pustules*, afin de la rapprocher de la variole dont elle n'est qu'une modification.

Il se développe accidentellement des vésicules dans d'autres maladies, mais elles sont alors peu nombreuses et constituent de véritables complications.

§. 318. L'apparition des vésicules sur la peau n'est pas précédée de rougeur appréciable dans la gale, et surtout dans les sudamina. Cette rougeur est au contraire très évidente dans l'herpès, l'eczéma, l'hydrargyrie et la suette miliaire. Elle se montre sous la forme de *points* ou de *taches* rouges plus ou moins considérables, sur lesquelles les vésicules se dessinent. Les dimensions de quelques vésicules sont assez considérables dans plusieurs variétés d'herpès. Les vésicules de l'eczéma sont si petites au contraire, qu'elles ne peuvent être facilement distinguées qu'à la loupe. Quelquefois même on ne peut reconnaître qu'une élevure est vésiculeuse qu'en la perçant avec une épingle dont la piqûre donne issue à la sérosité. La forme des vésicules n'est pas moins variable. Les vésicules de la miliaire sont globuleuses, celles de l'herpès *labialis* larges et aplaties, celles de la gale acuminées.

Les vésicules peuvent être *éparses* ou former des *groupes* plus ou moins considérables; leur éruption est tantôt simultanée, tantôt successive; la durée de chacune d'elles varie entre quelques heures et plusieurs jours.

§. 319. Les vésicules peuvent se terminer 1° par la résorption de l'humeur qu'elles contiennent et une légère desquamation; 2° par la transformation de cette humeur en une matière purulente, et plus tard en croûtes minces et lamelleuses sous lesquelles se forme un nouvel épiderme; 3° par l'excoriation de la peau, qui fournit d'abord une sécrétion séro-purulente, et devient ensuite le siège d'une desquamation habituelle; 4° enfin très rarement

par ulcération, comme dans le zona et la syphilide vésiculeuse.

Dans la suette miliaire, les vésicules ne sont susceptibles que du premier mode de terminaison. Dans l'herpès, elles offrent souvent le second, et il n'est aucun d'eux que l'eczéma ne puisse présenter.

Les phlegmasies vésiculeuses peuvent se compliquer avec les inflammations exanthémateuses, pustuleuses, etc., Deux d'entre elles, la gale et la suette miliaire, sont contagieuses; les autres ne le sont pas, et leur étiologie est souvent très obscure.

§. 320. Les inflammations vésiculeuses sont bien distinctes des exanthémateuses. Elles le sont moins des bulleuses dont elles diffèrent cependant par la moindre dimension des élevures qui les caractérisent. Ainsi les bulles du phemphigus ne peuvent être confondues avec les petites vésicules de l'eczéma, de l'hydrargyrie et de la suette miliaire. En outre, chacune de ces maladies a des caractères particuliers.

Les caractères qui séparent les vésicules des papules, des tubercules, etc., ont été définis 8, et seront ultérieurement exposés.

Les *croûtes*, les *squames* furfuracées et les *taches rouges* qui succèdent à quelques inflammations vésiculeuses, sont plus difficiles à distinguer des altérations analogues qu'on observe à la suite d'autres éruptions. En traitant de chaque inflammation, je ferai connaître les moyens d'établir le diagnostic dans ces cas difficiles.

Sous le double point de vue du pronostic et du traitement, les inflammations vésiculeuses n'offrent point de caractères communs et génériques.

Herpès.

Vocab. Art. *Dartres*, *Herpès*, *Tetter.*

§. 321. Je désigne avec Willan et Bateman, sous le nom d'*herpès*, un genre de phlegmasies cutanées, non contagieuses, caractérisé par des groupes de vésicules, enflammés à leur base, distincts, séparés par des intervalles où la peau reste saine, et dont la dessication individuelle a lieu dans l'espace d'un à deux septénaires. Les diverses espèces d'herpès, rapprochées par la forme circulaire des groupes des vésicules, diffèrent entre elles par le siège (herpès *labialis*; herpès *præputialis*) ou par l'arrangement des groupes vésiculeux, tantôt épars et disséminés (herpès *phlyctænoïdes*), ou disposés en forme de demi-ceinture (herpès *zoster*), ou en anneau (herpès *circinatus*), ou enfin par la couleur du limbe qui les entoure (herpès *iris*). Pris dans cette acception, devenue classique, le mot *herpès* n'est point synonyme des mots vagues et indéterminés *dartre* et *tetter*, par lequel les anciens pathologistes français et anglais l'avaient traduit. Il représente des affections la plupart distinctes de celles que Lorry et quelques autres pathologistes ont groupées sous le nom *d'herpès*; et il offre en outre un sens précis et rigoureux qu'il n'a pas dans la nomenclature de ces différens auteurs.

Herpès zoster ou *Zona.*

Vocab. Art. *Zona*, *feu de Saint-Antoine, dartre phlycténoïde en zone, herpès zoster, érysipèle pustuleux*, Ignis sacer, etc.

§. 322. L'herpès *zoster* est ainsi nommé parce qu'il apparaît le plus ordinairement sur un des côtés du corps, sous la forme *d'une bande demi circulaire* formée par plusieurs *groupes* de vésicules agglomérées, susceptibles de se trans-

former, par leur réunion, en bulles irrégulières, et dont la guérison est ordinairement complète après deux, trois ou quatre septénaires.

§. 323. *Symptômes.* —L'éruption du zona peut être discrète et caractérisée par des groupes de vésicules épars et peu nombreux; plus rarement elle est confluente, de manière à ce que les vésicules des groupes, aplaties et violacées, se touchent ou se réunissent par leurs bords correspondans; dans ce cas, l'épiderme peut être soulevé et détaché de la peau en larges lambeaux, comme dans les brûlures vésiculo-bulleuses.

Je n'ai point observé le zona sous forme *chronique.* Willan ne fait point mention de cette variété, admise par Lorry et M. Alibert, et dont Borserii cite un exemple: « *Hanc speciem tamen diutinam non vidi, nisi semel in vetula quam stigmata pustularum sub omoplata sinistra ad aliquot menses summo cruciatu atque ardore pertinaciter divexarunt.* » (1)

§. 324. Le zona peut se développer sur toutes les régions du corps : le plus souvent il se montre sur le tronc, quelquefois sur le col, sur la face et sur le cuir chevelu, sur les bourses et sur les membres. Comme l'érysipèle, mais plus rarement que lui, il est quelquefois précédé d'un frisson plus ou moins prolongé, de céphalalgie, d'agitation, d'insomnie, de nausées, de soif, de perte d'appétit; le pouls s'accélère, la langue se couvre d'un enduit jaunâtre ou blanchâtre, le malade répugne à se livrer à ses occupations ordinaires, etc. : plus souvent on n'observe pas ces symptômes précurseurs. La veille de l'éruption, le malade se plaint de picotemens, de cuissons, d'une chaleur brûlante, ou de douleurs aiguës dans la région que le zona doit envahir.

J'ai dit, dans la première édition de cet ouvrage, que

(1) Burserius. *Institut. med.*, vol. II, p. 39.

sur dix cas de zona on en observait huit sur le côté droit du corps, sans que la cause de cette disposition anatomique fût connue. Depuis, MM. Schédel et Cazenave ont également avancé que dix-neuf fois sur vingt, cette éruption se montrait sur le même côté du corps. Aujourd'hui ces proportions ne me paraissent pas exactes; sur cinquante-trois cas de zona que j'ai notés depuis quelques années, trente-sept seulement s'étaient développés du côté droit. Je dois même ajouter que Reil prétend avoir observé le zona presque toujours du *côté gauche*, et que sur vingt-cinq cas, C. F. Id. Mehlis en a noté seize du côté gauche et neuf seulement du côté droit. La différence de ces résultats prouve évidemment que le calcul de ces proportions n'offrira de résultats certains que lorsqu'il aura été fait sur des bases beaucoup plus larges.

1° Le *zona du tronc* est de toutes les variétés de cette maladie la plus fréquente. Les parois de l'abdomen en sont plus souvent le siège que celles du thorax. Le zona part d'un des points de la ligne médiane, se porte en dehors pour rejoindre le voisinage de la colonne vertébrale et forme de cette manière une espèce de demi-ceinture ou de demi-zone. Je n'ai jamais vu le zona former un cercle complet; dans ce cas, il serait à-peu-près impossible de le distinguer de l'herpès phlycténoïde. Pline, Turner, Roussel ont parlé de cette disposition du zona; mais ils n'en ont point rapporté d'observations authentiques. L'exemple publié par M. Montault mérite d'être cité (1) : P. âgé de vingt-six ans, éprouve des symptômes d'embarras gastrique; le septième jour, douleur vive dans le côté droit, sans toux ni gêne de la respiration; pendant trois jours, tisane d'orge miellée, bains tièdes; après quoi parurent sur le côté droit, en bas et en dehors de l'aisselle, des plaques érythémateuses au milieu desquelles de petites

(1) *Journ. hebd.*, 2e série, t. IV, p. 259. (*Zona formant une ceinture complète autour du tronc.*)

vésicules blanchâtres ne tardèrent pas à paraître; de ce point l'éruption gagna successivement le devant de la poitrine, la partie postérieure du tronc, puis en dernier lieu le côté gauche, etc.

Le zona *du tronc*, dans son état et au *summum* de son développement, se présente sous la forme d'une bande demi circulaire plus ou moins large, formée par plusieurs groupes arrondis ou ovales de vésicules argentées, grises, ou jaunâtres, quelquefois mélangées de bulles irrégulières, entourées d'une auréole rouge et qui sont pleines d'une sérosité transparente ou sanguinolente. Il s'annonce par des taches irrégulières d'un rouge assez vif, qui se montrent quelquefois aux deux extrémités de la zone, pour se rejoindre par des taches intermédiaires, ordinairement d'une plus petite dimension. Bientôt ces taches sont surmontées de petites vésicules blanches, argentées, transparentes, de la forme et du volume de petites perles; dans l'espace de trois à quatre jours, elles acquièrent la dimension d'une petite lentille ou d'un gros pois. Alors les taches sur lesquelles les vésicules se sont développées deviennent plus animées, et la rougeur dépasse de quelques lignes la circonférence de chaque groupe de vésicules. Au bout de cinq à six jours, l'humeur qu'elles renferment prend une teinte opaline, devient séro-purulente, et lorsque l'inflammation est très intense, les vésicules ne tardent pas à contenir de véritable pus. Il en est qui se rompent spontanément du deuxième au quatrième jour, et laissent échapper une sérosité limpide et inodore: l'épiderme se détache et le réseau vasculaire du derme mis à nu suppure pendant quelques jours. D'autres, et c'est le plus grand nombre, se dessèchent, se couvrent de petites *croûtes* brunes ou jaunâtres, ordinairement lamelleuses, parfois proéminentes, disposées sous forme d'une bande qui rappelle la direction de l'éruption, et qui ne tardent pas à se détacher de la peau; d'autres enfin se flétrissent ou

avortent, et l'humeur qu'elles contiennent est résorbée.

L'apparition de la plupart des groupes vésiculeux du zona est successive; pendant que les premières vésicules deviennent purulentes et se dessèchent, d'autres groupes se montrent dans leurs intervalles et suivent la même marche. Dans le zona des parois du thorax, ces nouveaux groupes se développent quelquefois sur l'épaule, de manière à former une espèce de T par leur réunion avec les premiers. On remarque aussi une semblable disposition des groupes de vésicules, lorsque dans le zona des parois de l'abdomen, les nouveaux groupes s'étendent sur la partie supérieure de la cuisse correspondante.

Après huit jours, au moins, et trois semaines au plus, à dater de l'invasion, toutes les croûtes des vésicules du zona discret sont ordinairement détachées. Cette maladie ne laisse alors d'autres traces que des *taches d'un rouge foncé*, qui disparaissent peu-à-peu et dont la disposition oblique et en bandes régulières décèle encore le caractère de l'éruption qui les a produites.

Cette terminaison de l'éruption n'est pas aussi prompte lorsque les vésicules ont été confluentes et très inflammées; en se desséchant elles se couvrent de croûtes d'un jaune brun, très adhérentes, au-dessous desquelles la peau s'ulcère quelquefois et se cicatrise lentement.

On observe quelquefois une autre marche de l'inflammation : la peau surmontée de vésicules est frappée à la partie postérieure du tronc, de *gangrène* ou de *ramollissement*, soit par l'effet de l'inflammation, soit par suite de la compression que cette partie de la peau éprouve dans le coucher en supination. Les *escharres* à bords dentelés et irréguliers n'intéressent pas constamment toute la peau, comme je m'en suis plusieurs fois assuré, en promenant une aiguille à leur surface, ou en faisant pénétrer sa pointe dans son épaisseur. Elles se séparent plus ou moins rapidement, suivant leur étendue et leur épaisseur, sui-

vant l'âge et le degré de force des malades. Si on examine la peau après la chute de ces escharres, il semble qu'on ait enlevé avec un emporte-pièce une couche du derme qui est resté blanc, mais dont les aréoles présentent de petites taches rougeâtres, correspondantes aux prolongemens celluleux et vasculaires qui le pénètrent. Ces excoriations sont très irrégulières et surmontées par de petits îlots de peau rouge et non autrement altérée. Lorsque l'éruption est confluente, la peau qui entoure ces surfaces excoriées reste long-temps rouge, et la guérison se fait attendre. Les cicatrices de ces ulcérations sont indélébiles; j'en ai vu plusieurs qui ressemblaient à celles que la peau présente après la guérison des brûlures profondes.

Les symptômes généraux qui accompagnent le développement du zona, la fièvre, la soif, la céphalalgie, etc., diminuent ordinairement d'intensité et cessent quelquefois même entièrement, lorsque l'éruption s'est opérée. Une douleur locale, quelquefois fort aiguë, analogue à celle que cause la brûlure, persiste jusqu'à la fin de la maladie et occasionne une insomnie fatigante. Par fois cette douleur se fait sentir plusieurs semaines ou quelques mois après la disparition complète de l'inflammation des tégumens. Je l'ai vue même constituer le principal caractère d'un zona *avorté* ou incomplet : un malade qui portait un seul groupe de vésicules d'herpès au-dessous de l'omoplate, accusait en même temps une douleur très aiguë, bornée exclusivement au côté gauche de la poitrine et qui s'étendait, sous forme de bande, de la colonne vertébrale au sternum.

2° Le zona du *col* est plus rare que le précédent. Je l'ai vu accompagné d'une inflammation très vive des ganglions lymphatiques sous-mastoïdiens.

3° Lorsque le zona se développe sur *la face*, l'inflammation se propage quelquefois dans *la bouche* dont elle

n'envahit également qu'un des côtés. Un vieillard, âgé de soixante-dix ans, entra, le 3 janvier 1827, à l'hôpital de la Pitié, pour s'y faire traiter d'un catarrhe pulmonaire; le 13 janvier, dans la nuit, il se manifesta une inflammation vésiculeuse sur la joue gauche, qui depuis trois ou quatre jours avait été le siège de douleurs vives dans la direction des branches et des ramifications de la septième paire de nerfs. La peau de ce côté du visage offrait de petites taches rouges légèrement violacées, disparaissant par la pression, qui ne tardèrent pas à se transformer en petits groupes de vésicules semblables à ceux d'un zona du tronc. Bientôt la membrane muqueuse de la moitié gauche de l'arcade de la mâchoire supérieure, dépourvue de dents, et la face interne de la joue gauche, furent couvertes de vésicules isolées ou en groupes, et de quelques bulles irrégulières, d'un diamètre variable, analogues à celles de la face. On distinguait aussi de semblables vésicules sur le côté gauche de la voûte palatine. Elles étaient plus nombreuses sur cette dernière, près de l'arcade alvéolaire; toutes avaient une forme irrégulière, ronde, ovale ou allongée, et semblaient entourées d'une légère auréole à leur circonférence. Cette inflammation fut accompagnée, au début, de frissons prolongés et de constipation. Le 14, l'humeur des vésicules situées autour du nez s'était en partie convertie en croûtes flavescentes; d'autres vésicules qui commençaient à paraître étaient plus proéminentes; il y en avait un petit groupe sur la tempe. La veille, le malade avait éprouvé des douleurs très vives dans le côté gauche de la face et une forte céphalalgie dans le même côté de la tête. Le 26, les vésicules de la tempe et de la partie externe de la joue (les premières apparues) étaient desséchées, celles de l'intérieur de la bouche étaient encore reconnaissables, les douleurs toujours bornées à la moitié gauche du visage, avaient reparu et persisté pendant toute la nuit. Le 17, les vésicules de la

face étaient remplacées par des croûtes brunes, minces aux endroits où les vésicules étaient isolées, épaisses et analogues à celles de l'impétigo dans les points où elles avaient été confluentes; celles de l'intérieur de la bouche, qui avaient disparu à la suite d'une desquamation de l'épithélium, étaient remplacées par de petites taches rouges.

4° Le zona envahit plus rarement *le cuir chevelu*. Amb., âgé de quarante-sept ans, ressentit, le 27 octobre 1827, une douleur cuisante dans l'œil et le sourcil gauches, et qui se propagea bientôt au côté gauche du front et du crâne, sans s'étendre inférieurement sur la face. Douze heures après l'invasion de cette douleur, des vésicules disposées en groupes se montrèrent sur les paupières de l'œil gauche, qui étaient contractées et laissaient suinter une humeur séreuse entre leurs bords. Le lendemain, le côté gauche du front et du crâne jusqu'à la suture lambdoïde fut occupé par de petits groupes de vésicules, semblables à ceux des paupières; aucun d'eux ne dépassait la ligne médiane pour se porter du côté opposé. Le 30 octobre, ces petits groupes de vésicules, épars sur le front et le cuir chevelu, offraient les dispositions suivantes: parmi les vésicules, les unes récemment apparues, aussi petites qu'une tête d'épingle et transparentes, contenaient un liquide jaune, très clair et limpide; d'autres étaient primitivement plus volumineuses, ou accidentellement formées de la réunion de plusieurs petites; enfin, de plus anciennes, tout-à-fait desséchées, étaient remplacées par une petite croûte noire, comme enchâssée dans la peau. Tous ces groupes se desséchaient comme après leur développement sur d'autres régions du corps.

5° Le zona *perpendiculaire* ou parallèle à l'axe d'un *membre* est moins rare; j'en ai recueilli plusieurs exemples: quelques autres ont été insérés dans les recueils périodiques. Lorsque le zona envahit l'un des membres abdomi-

naux, les groupes vésiculeux sont épars sur la région lombaire droite ou gauche, sur la cuisse, la jambe et le pied correspondans.

J'ai vu aussi, mais rarement, le zona occuper exclusivement un côté de la peau du *pénis,* des *bourses*, de l'aine et de la marge de l'anus.

7° Enfin, Marcus cite un cas de zona qui occupait *tout un coté du corps.* (1)

§. 325. Le zona se montre rarement comme une affection tout à-fait simple. Parfois des vésicules psydraciées apparaissent accidentellement au milieu des vésicules qui le caractérisent. Les ganglions lymphatiques de l'aisselle sont souvent enflammés dans le zona du thorax; j'ai vu ce dernier compliqué d'une pleurésie développée du même côté, et qui fut momentanément méconnue, la douleur locale et la toux ayant paru suffisamment expliquées par l'inflammation de la peau. Plusieurs fois aussi, j'ai vu le zona des parois du thorax accompagné d'une bronchite plus ou moins intense. Parmi les dérangemens intérieurs qui peuvent être liés ou coïncider avec cette inflammation de la peau, il n'en est peut-être pas de plus fréquens que ceux de l'estomac et de l'intestin. Outre que les phénomènes précurseurs du zona décèlent ordinairement un dérangement antérieur des organes digestifs, ce dernier persiste quelquefois plusieurs jours après le développement complet de l'éruption. J'ajouterai que d'autres conditions morbides accompagnent presque toujours cette inflammation vésiculeuse de la peau. L'une de ces conditions est une espèce de névralgie affectant les nerfs intercostaux, dans le zona des parois du thorax; les nerfs lombaires, dans celui des parois de l'abdomen; le crural ou le sciatique, dans celui des membres abdominaux, etc.; névralgie forte ou légère, qui non-seulement précède toujours

(1) *Entwurf einer speciallen Therapie*, t. II, p. 213.

le développement de l'inflammation vésiculeuse de la peau, mais qui lui survit quelquefois pendant plusieurs mois, et réclame des médications particulières. Sous ce rapport, comme sous celui de leur caractère extérieur, il y a une certaine analogie entre les vésicules du zona et celles de l'herpès *labialis* produit par la fièvre intermittente. Une autre condition est l'état couenneux du sang que j'ai observé chez presque tous les malades atteints du zona, et auxquels j'ai fait pratiquer des saignées.

§. 326. *Observations anatomiques.* — Pendant la vie, on peut étudier la disposition anatomique des vésicules et des bulles, en les ouvrant avec la pointe d'une épingle ou d'une lancette. On reconnaît alors qu'indépendamment de la sérosité qu'elles contiennent, il existe dans la plupart d'entre elles une petite fausse membrane très adhérente à la surface du réseau vasculaire de la peau. Ce réseau, d'un rouge vif, surmonté de petites granulations formées par les papilles, offre parfois de petits points d'un rouge violacé, surtout dans les vésicules qui contiennent de la sérosité sanguinolente. La quantité de sérosité épanchée est quelquefois très peu considérable. Sur plusieurs vieillards, j'ai noté les dispositions suivantes : les élevures des groupes, bien détachées de la peau, distinctes ou cohérentes, de la dimension des grosses vésicules du zona, étaient violacées, aplaties, et ne se déchiraient pas par la pression du doigt. A la vue, il était impossible de reconnaître si elles contenaient ou non un fluide; mais une goutte de sérosité limpide s'écoulait, lorsqu'on détachait l'épiderme avec la pointe d'une épingle, et on voyait alors que la teinte violette et la dureté des élevures étaient dues à une véritable élongation des papilles. Dans un cas où le malade succomba, j'eus occasion de constater que les vaisseaux qui pénètrent à travers les aréoles du derme étaient très injectés dans les points correspondans à ceux où les vésicules s'étaient développées.

La pseudo-membrane n'existe pas ou est moins apparente dans les vésicules et les bulles devenues purulentes. Celles dont la surface a été frappée de gangrène, ou qui ont été suivies d'excoriations offrent d'autres dispositions que j'ai pu facilement étudier sur le cadavre d'une femme d'un âge avancé, affectée d'un zona *confluent* du côté droit de la partie supérieure du thorax, et qui, vers la fin de cette maladie, mourut à l'hôpital Saint-Antoine d'une inflammation de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire. Les excoriations étaient dentelées, très irrégulières, et surmontées çà et là de petits îlots de peau saine ou simplement rouge à sa surface. La peau était détruite à une inégale profondeur sur les points excoriés; sur tous elle était ramollie; sur plusieurs elle présentait à peine la consistance d'une gelée de groseille; les fibres des aréoles du derme n'étaient plus distinctes; enfin, sur quelques autres points, la peau détachée du tissu cellulaire sous-cutané, était légèrement trouée; sur quelques autres, elle était détruite dans une étendue assez considérable. Le tissu cellulaire n'était rouge et enflammé que dans certains points. Les nerfs sous-cutanés et principalement ceux que fournit le plexus cervical, examinés avec le plus grand soin, ne présentèrent aucune altération appréciable. Ce zona, quoique confluent, avait été peu douloureux.

§. 327. *Causes.* — Les causes du zona sont peu connues; il est plus commun dans l'été et l'automne, surtout lorsque la température est variable. J'en ai observé un très grand nombre d'exemples pendant l'été et l'automne de 1827. Geoffroy, au contraire, a vu un grand nombre de personnes en être atteintes dans le mois de mars 1778. Les adultes en sont plus souvent affectés que les enfans et les vieillards. J'ai vu quelques personnes en éprouver plusieurs récidives dans l'espace de sept à huit ans, comme d'autres en éprouvent de l'érysipèle, de l'urticaire, etc.: on l'a vu être

héréditaire (1); il n'est ni contagieux ni épidémique. Geoffroy (2) dit, il est vrai, « que *beaucoup de personnes* furent atteintes du zona dans le mois de mars 1778 », mais il remarqua aussi que les maladies qui régnèrent *principalement* furent des affections catarrhales de la tête et de la poitrine. Tout récemment on a signalé comme un exemple d'*épidémie* de zona, cette observation de Geoffroy et plusieurs cas de cette maladie que le hasard ou d'autres circonstances avaient rassemblés dans le même hôpital. Les maladies véritablement épidémiques attaquent les masses.

§. 328. *Diagnostic.* — Les groupes de vésicules qui caractérisent l'herpès phlycténoïde, diffèrent de ceux du zona, en ce qu'ils envahissent toujours plusieurs régions du corps, telles que la nuque, les régions parotidiennes, les parois du thorax, les aisselles, les parties génitales, etc. et ils n'offrent jamais la forme régulière d'une demi-zone. D'autres caractères distinguent encore le zona de l'herpès phlycténoïde et des autres variétés de l'herpès. En général les vésicules de ces dernières sont moins volumineuses et ne sont jamais suivies d'excoriations profondes ou des escharres qu'on observe quelquefois dans le zona. Il n'a de commun avec l'érysipèle que les désordres fonctionnels des organes digestifs qui les accompagnent ou les précèdent assez fréquemment l'un et l'autre; on ne trouve dans les caractères extérieurs de l'érysipèle aucun des symptômes locaux du zona. Cependant l'herpès *zoster* a été décrit par quelques auteurs comme une *espèce* d'érysipèle, probablement parce que ce dernier est quelquefois surmonté de bulles. Mais on ne peut confondre les groupes de vésicules du zona avec les bulles irrégulières et souvent très larges qu'on observe dans l'érysipèle. Il est vrai que les vésicules du zona, lorsqu'elles sont con-

(1) *London medical gazette*, t. II, p. 632.

(2) *Mémoires de la société roy. de méd.*, t. II, 1778.

fluentes, se transforment quelquefois en bulles irrégulières; mais elles sont entourées d'auréoles qui s'étendent à mesure que la maladie fait des progrès et que les vésicules et les bulles se rapprochent de l'époque de leur dessication. D'ailleurs le zona présente constamment une forme tout-à-fait étrangère à l'érysipèle. Dans ce dernier, la tuméfaction de la peau, beaucoup plus prononcée que dans le zona, est accompagnée du boursouflement du tissu cellulaire sous-cutané. Enfin l'érysipèle se termine par une desquamation générale de la partie sur laquelle il siégeait, tandis que la chute des croûtes du zona est bornée aux seuls points que les bulles et les vésicules ont occupés. La forme du zona suffit pour le distinguer du pemphigus. Le zona n'occupe, pour ainsi dire, qu'une bande de la peau; le pemphigus est caractérisé par une large bulle solitaire, ou par des bulles nombreuses éparses sur plusieurs régions du corps et ne s'étendant jamais en forme de ceinture. Dans le zona, la rubéfaction forme autour de chaque groupe de vésicules une auréole qui devient de plus en plus large, à mesure qu'elles marchent vers la suppuration; dans le pemphigus, on n'observe que de légères auréoles; elles sont même quelquefois nulles ou imperceptibles; la rougeur de la peau disparaît à mesure que les bulles s'étendent ou se dessèchent.

§. 329. *Pronostic.* — L'herpès *zoster* n'est jamais une maladie sérieuse chez les enfans et les adultes; chez les vieillards il peut être suivi d'escharres ou d'ulcérations gangréneuses, toujours graves. J. Lange cite deux cas où cette maladie fut mortelle (1). Plater et Hoffmann, sans doute, ont fait allusion à des cas analogues, lorsqu'ils ont dit que le zona était une maladie dangereuse et maligne. Lorry, Borserii, Geoffroy, etc., n'ont pas tenu compte de ces faits exceptionnels; pour eux le zona n'est point une

(1) *Epist. medic.*, p. 110.

maladie sérieuse : assertion vraie, car, sur plusieurs centaines de zona que j'ai traitées, à peine pourrais-je citer cinq ou six cas où il s'est terminé par la mort et constamment chez des vieillards. Si Pline le naturaliste a avancé que cette maladie devenait funeste lorsqu'elle formait une ceinture complète autour du corps, les remarques contradictoires de Turner et l'observation de M. Montault prouvent que cette assertion est inexacte.

L'herpès *zoster* sert quelquefois de *crise* à des maladies plus graves. On connaît l'observation intéressante de J. W. Gulbrand, *de vertigine periodicâ per zonam solutâ*. On a cité le cas d'une pleurésie, consécutive à la guérison d'un ulcère, guérie par l'éruption de l'herpès *zoster* (1). Mais dans cette observation, les signes et les caractères de la pleurésie n'ont pas été rigoureusement indiqués. D'un autre côté, la marche du zona peut être modifiée par des maladies persistantes ou concomitantes. Deux femmes, placées dans le service de M. Récamier, étaient atteintes de névralgie sciatique : des groupes vésiculeux d'herpès *zoster* se montrèrent çà et là sur la cuisse et la jambe malades ; mais au lieu de s'accroître, de se développer, de parcourir, en un mot, la marche accoutumée du zona, elle se flétrirent et se séchèrent presque dès leur début, et du quatrième au cinquième jour on ne voyait presque plus de traces de l'éruption. (2)

§. 330. *Traitement.* — Lorsque le zona est précédé de douleurs vives, de chaleur et d'élévation du pouls, etc. ; une saignée du bras ou l'application de quelques sangsues à l'anus ou à l'épigastre est quelquefois utile; le plus souvent ces accidens se calment par le repos, le régime et les boissons tempérantes. Ces premiers symptômes peuvent diminuer d'intensité ou persister avec la même force

(1) *Pleurisy, with an eruption of herpes apparently critical.* (Lond. med. gaz. t. I, p. 707.)

(2) *Revue médic.* t. XXV, p. 435.

pendant plusieurs jours et exiger de nouveau l'emploi de la saignée, surtout lorsque le sang fourni par la première a été couenneux. J'ai ainsi combattu avec succès l'insomnie et les douleurs dans un certain nombre de cas de zona fébriles. Lorsque les malades se refusaient à l'emploi de la saignée, je faisais appliquer une guirlande de sangsues vers les points les plus douloureux, et je prescrivais une pilule ou une potion narcotique pour le soir. Le prompt soulagement qu'on obtient ainsi, se fait toujours attendre plusieurs jours lorsqu'on se borne à une méthode purement expectante. En résumé, les émissions sanguines, nuisibles chez les vieillards, inutiles chez les adultes lorsque l'éruption est peu considérable ou peu animée, sont utiles dans les zona très douloureux et fébriles, lorsque l'âge et la constitution des malades permettent de les employer.

J'ai vu administrer et j'ai essayé, depuis quelques années, l'émétique au début du zona, lorsqu'il était accompagné de symptômes gastriques; je puis assurer que ces symptômes ont persisté sans être modifiés avantageusement, presque toujours jusqu'au moment de la dessication complète des vésicules; la méthode purement expectante donne un meilleur résultat.

Les topiques émolliens s'opposent à la dessication des vésicules et favorisent les excoriations. Les linimens opiacés ont le même inconvénient, mais ils calment les douleurs et procurent du sommeil lorsqu'ils sont étendus sur les vésicules excisées ou excoriées. Ils ne produisent jamais la répercussion du zona que quelques auteurs ont paru redouter.

Lorsque l'éruption est confluente et l'épiderme soulevé ou détaché sur une large surface, ou bien encore lorsque les malades ne gardent pas le lit (ce qui a lieu le plus ordinairement) il convient si on ne cautérise pas les vésicules, de préserver la peau enflammée du frottement

les vêtemens, en la saupoudrant d'amidon ou en la couvrant de papier de soie imprégné d'huile et de laudanum ou d'un linge fenêtré enduit de cérat et recouvert d'une couche mince de charpie.

Les malades, surtout ceux d'un âge avancé, doivent avoir soin de se coucher habituellement sur le côté sain; sans cette précaution, ils s'exposent à produire de petits points gangréneux sur un ou plusieurs groupes. Lorsque ces petites escharres sont formées, on les couvre d'un morceau de diachylum gommé. Après leur chute, la peau ulcérée ou perforée doit être pansée avec un linge fenêtré enduit de cérat camphré et couvert de charpie sèche. Si les escharres sont larges et profondes, on les couvre d'un morceau de diachylum gommé : les pansemens doivent être faits et renouvelés avec soin; de légères cautérisations avec le nitrate d'argent hâtent souvent la cicatrisation. A l'intérieur, l'eau vineuse, le vin, la décoction de quinquina, sont les boissons des vieillards.

Turner avait conseillé d'exciser les vésicules; M. Serres a proposé de les *cautériser*, dans le but d'abréger la durée de l'éruption et d'en diminuer les douleurs. J'ai essayé cette méthode; les cinq premières expériences ne lui furent pas favorables; chez tous les malades la cautérisation fut douloureuse, sans que la durée du zona fut abrégée. Depuis, j'ai répété et varié cette expérience, et il me semble démontré aujourd'hui; 1° que si après avoir ouvert ou excisé les vésicules, on touche légèrement leur intérieur avec le nitrate d'argent, de manière à produire seulement une petite croûte très superficielle, comme cela se pratique souvent pour les aphthes, la durée du zona est diminuée; et qu'elle est prolongée, au contraire, si la cautérisation est faite avec peu de soin et trop profonde; 2° que les vésicules convenablement cautérisées sont plus rarement suivies d'excoriations ou d'escharres que celles que l'on abandonne à elles-mêmes, surtout chez les vieillards, et lors-

qu'elles sont situées à la partie postérieure du tronc; 3° que cette méthode, qu'on peut négliger dans les zona légers et discrets, doit être employée toutes les fois que des excoriations et des escharres sont à redouter sur un ou plusieurs groupes, au tronc, au visage, etc; 4° enfin qu'en touchant légèrement la surface des taches rouges qui précèdent les vésicules, et notamment celles qui apparaissent après les premiers groupes, on arrête presque toujours leur développement, mais sans modifier les douleurs vives qui les accompagnent.

Quant *aux douleurs sous-cutanées* plus ou moins vives qui persistent quelquefois pendant plusieurs mois après la disparition du zona dans les régions où il est apparu, elles sont ordinairement combattues avec succès par la jusquiame, la belladone la poudre de graine de stramonium, administrées intérieurement, ou enfin par des douches de vapeur et l'application de vésicatoires volans sur le trajet des nerfs affectés. Une vieille femme, à laquelle une semblable névralgie faisait éprouver les plus vives douleurs, fut rapidement guérie en prenant trois fois par jour un gros de sous-carbonate de fer, que lui prescrivit le docteur Bright (1). J'ai vu cependant plusieurs exemples de ces névralgies qui n'ont point cédé à ces moyens et à beaucoup d'autres. Je ne puis mieux comparer ces *douleurs rebelles* qui survivent au zona, qu'à certains tics douloureux, dont la résistance aux agens thérapeutiques est quelquefois vraiment déplorable.

Historique et observations particulières.

§. 331. Celse a indiqué les principaux caractères du zona dans la description de la première espèce d'*ignis sacer*. « Exasperatumque per pustulas continuas, quarum nulla alterâ major est, sed plurimæ perexiguæ. In

(1) *Lond. med. gazette*, t. x, p. 328.

his semper ferè pus, et sæpè rubor cum calore est, serpitque id nonnunquam sanescente eo quod primùm vitiatum est, nonnunquam etiam exulcerato, ubi ruptis pustulis ulcus continuatur, humorque exit qui esse inter saniem et pus videri potest. Fit maximè in pectore aut lateribus, etc. (1). » Scribonius Largus le regarde comme une espèce d'herpès et le distingue de l'*ignis sacer* (2). « Zona quam Grœci ερπητα dicunt. » Pline le désigne sous le nom de *zoster* (3). Plusieurs autres noms lui ont été donnés. *Zona ignea*, *zona serpiginosa* (Schwartz), *herpes zoster* (Willan), *érysipèle zoster* (Sauvages), *érysipèle phlycténoïde* (Cullen), *dartre phlycténoïde en zone* (Alibert), *cingulum*, *ceinturon*, *feu sacré*, etc.

Schenck (4) cite un cas de *zona des lombes et de la cuisse* guéri par une saignée du pied. Tulp (5) a bien décrit le *zona du tronc*. Turner a publié des observations ou des remarques sur le *zona du tronc*, *du col et des membres* (6). Dans la première édition de cet ouvrage, j'ai fait connaître celui de *la face et de la bouche*. Bergius (7), Jos. Frank (8), M. Cazenave (9), ont publié des observations sur le zona *de la tête et du cuir chevelu*; Hoffman a vu l'éruption du zona précédée d'anxiété et *de délire* (10). MM. Serres (11), Bédor (12), Ern. Geoffroy (13), Velpeau (14), etc., ont publié des observations en faveur

(1) Celsi. *De re medicâ*, Lib. v, cap. 28, §. 4.
(2) Scribonius largus. *De composit. medicam.*, cap. 99, cap. 100.
(3) *Nat. hist.*, lib. XXVI, cap. 11.
(4) *Obs. med.*, in-fol., lib. v, p. 639.
(5) *Obs. med.*, lib III, cap. 44. (Excedens præcordiorum herpes.)
(6) *On diseases of the skin*, chap. 5, p. 80.
(7) *Eph. nat. cur. dec.* II, *an.* 3, *obs.* 171.
(8) *Act. clinic.*, vol. III, p. 22.
(9) *Journ. hebd.*, t. I, p. 317.
(10) Bergius. *Instit. med.* De igni sacro, t. II, p. 34. (Hoffmanni *Observatio*).
(11) *Journ. des hôpitaux*, in-fol. p. 41, 62, 89.
(12) *Journ. hebd.*, 2ᵉ série, t. I, p. 271.
(13) *Revue méd.*, t. X, p. 50.
(14) *Nouvelle biblioth. méd.*, t. IV, p. 435.

de la *cautérisation* des vésicules. Pinel (1) et M. Louis (2) ont rapporté des cas de *douleurs* persistant plusieurs années après la disparition de l'éruption; M. Molinié (3) et M. Lesénécal (4) ont inséré dans leurs dissertations plusieurs exemples de zona du tronc et des membres. Dans les deux observations suivantes, le zona s'est développé dans des régions où on l'observe assez rarement.

Obs. XXXVII. *Zona du côté gauche de la face et de l'intérieur de la bouche.*— Mal.... (Michel), âgé de vingt-sept ans, scieur de pierre, demeurant rue des Brodeurs, n° 24, entra à l'Hôtel-Dieu le 29 mars 1826. D'un tempérament sanguin et vigoureux, il fut atteint, en 1824, d'une blennorrhagie simple; elle guérit dans l'espace de six semaines. Depuis lors il n'a point fait usage de préparations mercurielles. Il mène une vie sobre et régulière. *Le jeudi* 23 mars, cet homme éprouva, sans cause connue, de petits élancemens dans l'oreille gauche. *Le* 24, ils devinrent plus forts et se propagèrent au cou. Le 25, en fumant comme à son ordinaire, il sentit un fort picotement à la langue. Un de ses camarades l'examina et lui dit qu'elle était *blanche*. Lorsque Mal.... eut cessé de fumer, le mal d'oreille devint très violent. Dans la nuit du samedi au dimanche, il se forma sur la joue gauche, près de l'oreille, de petites cloches qui, le lundi et le mardi, se multiplièrent et se montrèrent sur le menton. Le mardi soir, le malade sortit et fut saisi par le froid. De retour chez lui, il trembla pendant trois heures. A ce frisson succéda une chaleur qui dura toute la nuit. Mal... ne fit aucun remède contre cette maladie jusqu'au dimanche. Il fit couler quelques gouttes d'huile d'olive dans l'oreille

(1) *Nosog. philosoph.* Art. *zona.*
(2) *Journ. hebd.*, t. VI, p. 361.
(3) Molinié. *Diss. sur le zona*, in-8. Paris, 1803.
(4) Lesénécal. *Diss. sur le zona*, in-4°. Paris, 1814.

douloureuse, et se lava la bouche à plusieurs reprises avec de l'eau vinaigrée. Le mercredi 29 mars, jour de son entrée à l'hôpital, la maladie de Mal... présentait les caractères suivans:

La joue gauche est tuméfiée, dure et chaude. Depuis l'oreille jusqu'au menton, sur une étendue en largeur de trois travers de doigt, existe une bande de bulles et de vésicules arrondies, de différentes dimensions. Les vésicules ont d'une demi-ligne à une ligne de diamètre, et sont éparses ou disposées en groupes. Les bulles sont beaucoup plus volumineuses que les vésicules, mais moins nombreuses; elles ont de quatre à six lignes de diamètre. Plusieurs vésicules sont placées vers leur circonférence. Quelques-unes de ces bulles et de ces vésicules sont transparentes, et contiennent une sérosité limpide; d'autres sont d'un blanc mat et renferment une humeur qui ressemble à du pus. Ces bulles et ces vésicules sont entremêlées de croûtes irrégulières jaunâtres et molles.

Le conduit auditif externe est le siège d'une sécrétion puriforme abondante. On n'y aperçoit point de rougeur ni d'ulcération; mais plusieurs petites vésicules existent sur le pavillon de l'oreille.

La moitié gauche de la langue est tuméfiée, épaisse, rouge, couverte de plaques blanches, molles, irrégulières. Les unes ont le volume des vésicules de la peau, les autres se rapprochent des bulles par leur plus grande dimension. L'épaisseur de ces plaques est égale à celle d'une feuille de papier. Quelques-unes de ces plaques formées par l'épithélium épaissi, sont presque détachées; de semblables plaques blanchâtres existent à la face inférieure de la langue, sur la paroi interne de la joue gauche et sur la moitié gauche des gencives et de la lèvre inférieure; mais on n'en voit point sur le palais ni sur la lèvre supérieure. Enfin cette affection est limitée d'une manière extrêmement exacte par la ligne médiane: la moitié droite de la

bouche et en particulier la moitié droite de la langue ont leur couleur et leur aspect naturels.

La salive sécrétée en abondance est filante; l'haleine est fétide, mais n'a point l'odeur particulière qui s'exhale de la bouche chez les personnes qui ont usé des préparations mercurielles. Le malade assure n'avoir ni mauvais goût ni chaleur dans la bouche. Aujourd'hui, la douleur qu'il a éprouvée à l'oreille est beaucoup moins intense. Point de céphalalgie, point de toux; appétit peu prononcé, soif nulle, constipation depuis trois jours, point de douleur à l'abdomen, même à la pression; urines naturelles, pouls fort, plein, non fébrile (*saignée du bras de trois palettes*, *eau de veau*, *lavement*, *gargarisme d'eau d'orge avec miel rosat*, *bouillon*). — 30 *mars*, les vésicules et les bulles qui existaient la veille se sont changées en croûtes jaunâtres. Cinq nouvelles vésicules, grosses comme la tête d'une épingle, demi transparentes, contenant un liquide blanchâtre, se sont formées dans la nuit. Plusieurs des plaques blanches qui couvraient le côté gauche de la langue se sont détachées. Le pouls est plus fréquent que la veille et moins plein (*eau de veau*, *bouillon*, *gargarisme*). — 2 *avril*, la langue ne présente plus de plaques blanches que sur son bord. La moitié gauche de la surface supérieure de cet organe paraît d'un rouge vif, et est boursouflée depuis la desquamation. La moitié droite est couverte d'un léger enduit blanchâtre. Il n'y a plus de bulles ni de vésicules sur la face, sur laquelle on ne distingue que des croûtes (*eau de veau*, *bouillon*, *gargarisme*). — 5 *avril*. Il ne reste aucune trace des plaques blanches dans l'intérieur de la bouche. Le bord gauche de la langue présente un sillon longitudinal, borné supérieurement et inférieurement par une ligne saillante et rouge. La surface supérieure de la moitié gauche de la langue est encore rouge et inégale. Lorsque le malade tire la langue de la bouche, la pointe de cet organe se dévie du côté gauche.

La salivation est beaucoup moins abondante que les jours précédens; la joue gauche est moins tendue; elle n'est plus rouge ni chaude. Les croûtes qui ont succédé aux bulles et aux vésicules développées sur le menton, ressemblent un peu à celles de l'impétigo *figurata*. On remarque, près du pavillon de l'oreille, trois croûtes différentes des autres; elles sont brunes, sèches, semblables à une petite lame de corne, et sont enfoncées un peu au-dessous du niveau de la peau (*cataplasme*). — 28 *avril*, toutes les croûtes sont tombées depuis qu'on a appliqué sur la joue des cataplasmes pendant la nuit. Quelques points de la peau du menton sont calleux et indurés comme les tubercules qui succèdent à la mentagre. Mal.... était complètement rétabli le 28 avril 1826.

Obs. XXXVIII. *Zona développé sur le côté gauche, du col, de la face, du conduit auditif externe, et sur une partie du cuir chevelu du même côté.* — Baptiste Lambert, âgé de dix-sept ans, menuisier, se présenta à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine, le 24 août 1828. Ce jeune homme, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, avait ressenti, le mardi 19 août, de la pesanteur à la tête et des démangeaisons dans les régions qu'occupe l'éruption. Sur la partie latérale gauche du col, au-dessus de la clavicule, derrière le pavillon de l'oreille, sur la joue et dans la barbe, sur la partie antérieure et externe du côté gauche de la poitrine, on voyait plusieurs groupes de vésicules de zona.

Ces groupes sont tous le siège d'une rougeur prononcée qui disparaît sous la pression du doigt pour reparaître immédiatement après. Sur quelques-uns de ces groupes moins avancés que le plus grand nombre, de petites vésicules surmontent les plaques rouges sur lesquelles elles font une légère saillie. Sur le côté droit, derrière l'oreille et sur le cuir chevelu du même côté, ces vésicules sont plus apparentes que celles des groupes disséminés dans la barbe et sur le

menton. Le malade assure que ces dernières ne se sont développées que depuis hier. Un groupe existe au-devant du conduit auditif, à la racine des cheveux; un autre se trouve dans le conduit auditif lui-même.

Les parties occupées par l'éruption sont peu douloureuses; l'état de la constitution est satisfaisant. L'appétit est bon.

Le malade ne fut astreint à aucun régime; à la fin du deuxième septénaire, il ne restait de cette éruption que des taches violacées, qui rappelaient la forme des groupes vésiculeux.

Herpès phlycténoïdes.

Vocab. Art. *Herpès miliaire*, *Herpès phlycténoïde.*

§. 332. L'herpès phlycténoïde est caractérisé par des groupes de vésicules globuleuses et transparentes, du volume d'un grain de millet ou d'un très petit pois, qui apparaissent en nombre plus ou moins considérable sur des taches rouges, ordinairement circulaires, éparses sur le tronc ou d'autres régions du corps.

§. 333. *Symptômes.* — Cette variété de l'herpès, bien décrite et figurée par Bateman, se développe quelquefois exclusivement sur le front, les joues, le col, plus souvent sur les membres, d'où elle se propage sur plusieurs autres points. Willan et Bateman pensent que l'herpès phlycténoïde est toujours une maladie *aiguë*. Je l'ai vu devenir *chronique* par l'éruption successive de plusieurs groupes de vésicules.

Un sentiment de fourmillement, de démangeaison ou de cuisson douloureuse, de chaleur âcre sur les points où cette éruption doit apparaître, est suivi de la formation de petits points rouges presque imperceptibles, groupés autour les uns des autres, de manière à former bientôt une surface irrégulière, dont la largeur varie entre

celle d'un écu de trois francs et celle de la paume de la main. Quelques heures après, ou le lendemain au plus tard, des vésicules dures, rénitentes, globuleuses, transparentes, dont le volume varie entre celui d'un grain de millet (herpès *miliaire*), ou celui d'une petite perle, ou d'un gros pois, remplies d'une lymphe ordinairement incolore ou citrine et quelquefois brunâtre chez les vieillards, s'élèvent sur les taches rouges en *groupes irréguliers* plus ou moins considérables, ordinairement composés de douze à cinquante vésicules. A ces groupes, quelquefois au nombre de deux seulement, succèdent plusieurs groupes semblables. Les tégumens conservent leur teinte naturelle entre ces différens groupes, mais rarement entre les vésicules qui les composent; le fourmillement et la cuisson deviennent plus vifs par l'augmentation de la chaleur extérieure, et par celle du lit pendant la nuit. Le volume de la plupart des vésicules s'accroît rapidement, quelques-unes même acquièrent des dimensions assez considérables, et paraissent formées par la réunion de plusieurs vésicules confluentes. A peine vingt-quatre ou trente-six heures se sont-elles écoulées après la formation de ces élevures, que l'humeur qu'elles contiennent est déjà trouble. Les plus petites prennent une teinte laiteuse, et les plus volumineuses, devenues brunâtres, sont remplies d'une sérosité sanguinolente. Toutes s'affaissent ou se rompent du sixième au dixième jour, pendant que de nouveaux groupes se développent. L'humeur des petites vésicules est quelquefois résorbée, et plusieurs groupes semblent avorter; celle qui est contenue dans leur intérieur se transforme en croûtes jaunes ou noirâtres, qui se détachent ordinairement du dixième au douzième jour. Les points affectés conservent pendant quelque temps de la rougeur ou une teinte rouge livide; il reste parfois un sentiment de piqûre ou de cuisson semblable à celui qui survit assez fréquemment à la disparition du zona. Plusieurs semaines après la guérison

des vésicules, de petites taches jaunes circulaires indiquent encore le siège qu'elles ont occupé.

Entre ces groupes irréguliers, la peau présente quelquefois çà et là des vésicules et quelques pustules accidentelles. Dans quelques cas rares, les groupes de vésicules ont une forme *régulière* et circulaire, et les aires des taches sont couvertes de vésicules non fluentes. Cette variété, connue en Angleterre sous le nom de *nirles*, est presque toujours accompagnée de vives douleurs et d'un dérangement notable de la constitution.

Le développement de l'herpès phlycténoïde est quelquefois lié à un léger trouble des organes digestifs, annoncé par la lenteur des digestions, la soif, la chaleur stomacale, le météorisme du ventre, etc. C'est même dans certains cas cette affection intérieure qu'il importe le plus de combattre. On observe aussi d'autres symptômes précurseurs : un malade accusa pendant deux jours des douleurs vives, semblables à celles du rhumatisme ou de la sciatique, et l'éruption occupa bientôt les deux membres inférieurs. Elle peut se rencontrer sur des individus affectés d'autres maladies. J'ai vu, chez un individu atteint d'un catarrhe pulmonaire, un herpès phlycténoïde se développer sur la face, sur la partie antérieure du thorax, sous les aisselles, sur les membres et sur le scrotum, et s'annoncer par des plaques rouges, d'un à plusieurs pouces de diamètre, dépassant légèrement le niveau de la peau, surmontées d'abord de petites vésicules miliaires, rapprochées, rougeâtres, difficiles à distinguer à l'œil nu, faciles à constater en piquant légèrement les plaques avec la pointe d'une épingle. Parmi les plaques du scrotum, qui furent bientôt surmontées de vésicules, il en existait deux ou trois de la dimension d'une pièce de vingt sous, dont le caractère aurait pu facilement être méconnu, si on avait fait moins d'attention aux autres groupes. Cette inflammation cuta-

née n'eut aucune influence salutaire ou nuisible sur la marche de l'affection catarrhale.

La durée de l'herpès phlycténoïde est assez variable; ordinairement de deux à trois septénaires, elle est quelquefois plus considérable; les taches qui succèdent aux vésicules peuvent se prolonger pendant plusieurs mois.

§. 334. *Causes.* — Comme celles du zona, les causes de l'herpès phlycténoïde sont fort obscures. Il est plus fréquent chez les adultes que chez les enfans et les vieillards, et se développe quelquefois à la suite de veilles, de chagrins ou d'autres actes qui excitent et modifient le système nerveux.

§. 335. *Diagnostic.* — L'herpès phlycténoïde ne peut être confondu avec le pemphigus : le premier est caractérisé par des vésicules, et le second par des bulles. Quelques circonstances peuvent cependant jeter de l'obscurité sur le caractère distinctif de ces deux maladies. D'abord M. Alibert a autrefois décrit le pemphigus sous le nom d'herpès *phlyctænodes* ou de dartre phlycténoïde; mais ce n'est pas la première fois que deux affections différentes ont été appelées du même nom : pour éviter l'erreur, il suffit d'en être prévenu. D'un autre côté, l'habitude qu'on a depuis long-temps de se servir indistinctement des mots *bulle* et *phlyctène* aurait dû engager Bateman à ne pas employer l'épithète *phlycténoïde*, qui tend aussi à propager cette confusion. L'ancienne dénomination d'herpes *miliaris*, ou toute autre qui eût rappelé le volume des vésicules ou leur disposition en groupes, eût été certainement préférable. L'herpès phlycténoïde se rapproche du pemphigus, lorsque les bulles sont peu volumineuses, comme on l'observe souvent dans le pemphigus *pruriginosus*; mais les bulles du pemphigus sont rarement en groupes. D'ailleurs, dans le pemphigus *pruriginosus*, les bulles sont petites et rondes, et mélangées de papules; tandis que dans l'herpès phlycténoïde, lorsque les vési-

cules sont larges, elles sont irrégulières et anguleuses. Lorsque l'herpès phlycténoïde est compliqué de bulles accidentelles, il peut être confondu avec le pemphigus compliqué d'herpès ; ces deux états forment une sorte de transition entre ces deux maladies. Les bulles du pemphigus aigu diffèrent trop des vésicules de l'herpès phlycténoïde, pour que le diagnostic soit incertain et difficile.

Dans l'eczéma, les vésicules sont rarement en groupes; cependant j'ai vu quelques exemples de cette disposition ; mais les vésicules de l'eczéma sont plus petites et moins saillantes que celles de l'herpès.

§. 336. *Prognostic et traitement.* — L'herpès phlycténoïde, dont les dangers ont été singulièrement exagérés par quelques pathologistes, occupe rarement un grand nombre de régions de la peau. Lorsqu'il est aigu, et c'est le caractère qu'il affecte presque constamment, il guérit naturellement dans l'espace d'un à trois septénaires, chez les individus bien constitués. Sa durée peut être abrégée par la cautérisation des vésicules. Je l'ai vu céder facilement aux bains froids ou tempérés, aux lotions émollientes et narcotiques fraîches, aux boissons délayantes et à la diète antiphlogistique, sans qu'il ait été nécessaire de recourir aux émissions sanguines. Cependant, dans l'herpès phlycténoïde comme dans l'herpès zoster, chez les individus robustes, et toutes les fois que l'éruption considérable, très douloureuse, provoque l'insomnie, la saignée procure un soulagement notable; souvent le sang est couenneux.

La chaleur extérieure et celle du lit augmentent la douleur. Les fomentations et les cataplasmes frais soulagent quelquefois, lorsqu'on les applique sur des groupes très enflammés; mais comme ils empêchent la dessication des vésicules, ils sont en général plus nuisibles qu'utiles.

Lorsque cette maladie se développe chez les enfans, Underwood conseille de leur faire prendre le suc de panais

sauvage à la dose d'une à cinq cuillerées à soupe, mêlées avec une ou plusieurs cuillerées de lait.

En résumé, lorsque l'éruption est *aiguë* et peu considérable, il faut, surtout chez les enfans, que la cautérisation effraie, abandonner à elle-même cette légère inflammation, dont la guérison spontanée est prompte et certaine. Chez les adultes, lorsque l'éruption est considérable, il faut cautériser légèrement les vésicules et, si la douleur est très vive, pratiquer une saignée. Lorsque la maladie est rendue *chronique* par des éruptions successives de groupes de vésicules, et ce cas est très rare, l'expérience a prouvé que l'emploi des purgatifs favorisait la guérison de ces éruptions, dont le développement paraît dû quelquefois à un état couenneux du sang, et plus souvent à des causes inconnues. Les *douleurs* vives qu'on observe assez fréquemment à la suite de l'herpès *zoster*, ont lieu plus rarement dans l'herpès phlycténoïde; il laisse aussi moins souvent des cicatrices sur les points qu'il a occupés.

Historique et observations particulières.

§. 337. Bateman pense que cette variété de l'herpès a été indiquée par Galien sous le nom d'ερπης κεγχριας (*herpes miliaris*). Les passages cités par Foës (1), et tous ceux que j'ai consultés à l'aide du *novus Index in omnia quæ exstant Galeni opera. In-fol., Basileæ*, 1562, m'ont paru trop vagues pour être susceptibles d'une interprétation rigoureuse; et je vois autant de caractères propres à l'eczéma qu'à l'herpès dans cette observation d'une dame romaine, qui, suivant Galien (2), avait *un herpès à la malléole*. Aétius (3) reproduit Galien. Même vague, même incertitude dans les descriptions de l'herpès miliaire jus-

(1) *OEconomia Hippocratis*, art. Ερπῆς.
(2) *Galeni meth. med.* in-fol. Basil., 1561, t. III, p. 184.
(3) Actius. *Tetrii serm.* 2, in-fol., cap. LX, p. 73.

qu'à Turner (1), qui en assigne clairement les caractères. Willan et Bateman (2) en ont donné une meilleure description et une assez bonne figure. Russel (3) la décrit sous le nom très impropre d'herpès *exedens*. J. Frank (4) en a donné une description peu exacte et obscurcie par de faux rapprochemens. Underwood (5) a fait mention de son développement chez les enfans, et M. Alibert, dans sa monographie des dermatoses, a décrit cette variété de l'herpès sous le nom d'*olophlyctide miliaire*.

Obs. XXXIX. *Herpès phlycténoïde à la face, précédé d'une pleurésie et d'un érysipèle.* — Roger, typographe, âgé de trente-neuf ans, d'un tempérament bilieux et nerveux, demeurant rue Sainte-Marguerite, fut admis à l'hôpital de la Pitié le 14 janvier 1826. Il était atteint d'une pleurésie; elle fut combattue et guérie par les émissions sanguines; quarante sangsues furent appliquées sur le point douloureux; le surlendemain, une saignée du bras fut pratiquée; deux jours après, elle fut répétée et seize sangsues furent ensuite appliquées à l'épigastre. Quelques jours après, un érysipèle se développa à la face. (*huit sangsues sous chaque oreille*); le lendemain huit sangsues furent encore appliquées à chaque tempe. La guérison de l'érysipèle fut rapide; la face conserva seulement un peu de bouffissure. Le 12 février 1826 un herpès phlycténoïde apparut sur le visage qui était alors le siège d'une desquamation assez abondante. On distinguait plusieurs groupes de vésicules sur les régions malaire et massétérine de la joue gauche et sur les régions frontale, temporale et nasale du côté droit. La plupart de ces vésicules avaient environ une ligne de diamètre; celui des

(1) *A treatise of diseases incident to the skin*, in-8. London, 1731, fifth ed., p. 74.

(2) *Delineations of cutaneous diseases*, pl. XLIX.

(3) *De herpetibus*, in-8°, p. 29.

(4) *Praxeos univ. medic. præcepta.* Art. *herpes miliaris.*

(5) *On the diseases of children.* Eighth, edit. in-8, p. 182

autres était un peu plus considérable. Ces vésicules dépourvues d'auréoles, contenaient une sérosité blanchâtre et semi-transparente et ne se distinguaient de la peau qui les entourait, que par leur couleur blanche et comme argentine. Dans les intervalles qu'elles laissaient entre elles la peau avait conservé la teinte pâle qu'elle avait pris depuis la guérison de l'érysipèle; le développement de ces vésicules ne fut point accompagné de chaleur ni de douleur à la peau. La langue était un peu rouge, et cependant les fonctions digestives étaient régulières et le sommeil naturel. Le 18, les vésicules étaient desséchées et remplacées par de petites croûtes minces et brunes; quelques autres étaient jaunâtres et plus épaisses. Une gastro-bronchite succéda à cette légère inflammation de la peau et le malade prolongea encore quelque temps son séjour à l'hôpital.

Obs. XL. *Herpès phlycténoïde développé sur le tronc, la face et les membres inférieurs, précédé d'un catarrhe de vessie et suivi d'une bronchite.* — Pierre Fort, horloger, âgé de soixante-onze ans, demeurant rue de la Calandre n° 39, vint me consulter au bureau central des hôpitaux, le 19 mars 1826. Ce vieillard est bien constitué; son teint est jaune et bilieux. Trois semaines auparavant, il avait éprouvé les préludes d'une rétention d'urine. Le 14, à la suite d'un déjeuner au cabaret, elle devint complète; la fièvre s'alluma et dura pendant quarante-huit heures; époque à laquelle, après avoir bu largement d'une tisane faite avec de la graine de lin, la réglisse, l'orge et le chiendent, il put uriner sans le secours de la sonde. Depuis lors, Fort urine six à sept fois par jour, et rend environ une pinte d'urine qui dépose ordinairement une matière blanchâtre. Il n'éprouve point de douleur à l'hypogastre, ni les autres symptômes de l'inflammation chronique de la vessie. Il venait réclamer des conseils pour un autre maladie (herpès phlycténoïde compliqué de bron-

chite), qui s'était déclarée le 17 mars, pendant les sueurs abondantes qui terminèrent le violent accès de fièvre que la rétention d'urine avait provoqué. Dans la nuit du 16 au 17, plusieurs groupes de vésicules apparurent sur le côté droit de la partie antérieure de la poitrine; quelques vésicules se développèrent sur les lèvres, sur les ailes du nez et sur les oreilles, dans la journée du 17 mars. Le lendemain, il se plaignit de picotemens dans la peau des fesses, sur lesquelles il ne pouvait s'appuyer sans douleur. L'éruption s'y était propagée.

Le 19 mars 1826, on distinguait plusieurs vésicules intactes, 1° sur le nez, sur les lèvres et au-dessous des oreilles; il en existait un grand nombre sur l'oreille droite; elles étaient plus rares sur l'oreille gauche; 2° sur la partie antérieure de la poitrine plusieurs groupes de vésicules miliaires parvenues à différens degrés de développement; les unes sont pleines d'une sérosité transparente, tandis que les autres sont troubles et séro-purulentes; 3° sur les fesses, deux groupes bien distincts, formés par des vésicules un peu plus volumineuses que les précédentes. Toutes ces vésicules ont des dimensions beaucoup plus considérables que celles de l'eczéma; leur base, peu enflammée, est cependant entourée d'un petit cercle rouge. Je constatai, en outre, l'existence d'une bronchite. Appétit peu prononcé, sommeil interrompu par des quintes de toux; expectoration assez abondante (*tisane pectorale; looch; diète végétale*). Le 24, la plupart des vésicules étaient desséchées; celles qui étaient moins avancées avaient un petit point jaune à leur centre; les autres avaient été détruites par le frottement. Le 26, toutes les vésicules qui n'avaient pas été détruites étaient transformées en petites croûtes noires, ovales, de la dimension de très petits grains de riz. Le 28, de petites taches rouges indiquent les points où la chute des croûtes s'est opérée. La bronchite a encore persisté quelque temps.

Herpes circinatus.

VOCAB. Art. *Ringworm.*

§. 338. L'herpès *circinatus* est caractérisé par de petites vésicules globuleuses très rapprochées, et disposées en forme d'anneaux ou de bandes circulaires, de manière à former des ovales complets, dont le centre est ordinairement intact, et dont les bords, surmontés de vésicules, sont d'un rouge plus ou moins vif. Sa durée est ordinairement d'un à deux septénaires; elle peut être beaucoup plus longue, lorsque l'éruption des anneaux vésiculeux est successive. Il apparaît sur le côu, les joues, les bras ou les épaules, etc., sous la forme de taches rouges enflammées, circulaires ou ovales, d'un demi-pouce ou deux pouces de diamètre, et dont le développement et l'existence sont accompagnés d'une démangeaison et d'un sentiment de fourmillement très incommode. La rougeur est moins vive au centre des petites taches que vers leur circonférence; elle est tout-à-fait nulle sur les aires des plus grandes, où la peau conserve sa teinte naturelle. Bientôt de petites vésicules globuleuses, très rapprochées, dont la base est légèrement enflammée, et qui contiennent un fluide transparent, se développent sur la circonférence des taches, en même temps que leur intérieur acquiert momentanément une teinte rouge un peu plus foncée. Du quatrième au sixième jour de l'éruption, la rougeur diminue; les vésicules de la circonférence se troublent, se rompent, ou se recouvrent de petites croûtes brunâtres fort minces, dont la chute a lieu du dixième au quinzième jour, pendant qu'une légère desquamation s'opère au centre des taches, lorsque la rougeur s'y est propagée. Quelquefois aussi l'humeur des vésicules est résorbée; elles se flétrissent, et cette absorption est suivie d'une exfoliation presque insensible de l'épiderme. Les anneaux d'un petit

diamètre, surmontés de très petites vésicules, offrent surtout cette dernière terminaison, que l'on observe rarement lorsque les ovales sont très larges et les vésicules plus volumineuses.

L'herpès *circinatus* n'est jamais accompagné de désordres fonctionnels généraux, à moins qu'il ne soit compliqué d'une autre maladie. Il peut se prolonger pendant plusieurs semaines, lorsque les taches et les vésicules qui le caractérisent se développent successivement sur diverses régions du corps. J'ai vu de ces groupes vésiculeux en anneau, épars sur la peau surmontée de bulles de pemphigus.

Plusieurs enfans d'un même collège ou d'une même famille sont quelquefois atteints de l'herpès *circinatus*; cette circonstance a conduit quelques auteurs à penser qu'il était contagieux; mais cette simultanéité de développement peut tenir à d'autres causes, à l'impression du froid par exemple.

Les médecins anglais ayant d'abord désigné l'herpès *circinatus* sous le nom de *ringworm* (ver en anneau), par lequel on a également indiqué une variété de favus (*porrigo scutulata*), maladie incontestablement contagieuse, cette confusion dans la nomenclature a pu contribuer à propager l'opinion que l'herpès *circinatus* pouvait se transmettre d'un individu à un autre. L'herpès *circinatus* ne se reproduit pas par inoculation.

On observe l'herpès *circinatus* principalement chez les enfans, les jeunes gens, les femmes, les personnes blondes dont la peau est fine et délicate: il est assez ordinaire de voir ces anneaux herpétiques sur les joues et le menton des jeunes filles. Les causes de l'herpès *circinatus* chronique, caractérisé par des éruptions successives, sont tout aussi inconnues que celles de l'herpès phlycténoïde ou du pemphigus qui affecte la même marche.

L'herpès *circinatus* étant la seule maladie de la peau

qui se montre sous la forme d'une tache érythémateuse entourée d'une auréole de vésicules, il est facile de le reconnaître, lorsqu'elles ne sont pas détruites. Sont-elles détries et remplacées par une légère exfoliation de l'épiderme sur un fond rouge exactement circulaire, cet état de la peau peut être confondu avec l'erythema *circinatum* à son déclin, ou avec une plaque de lèpre dépouillée de squames. Dans le premier cas, quelques débris de vésicules sur un ou plusieurs anneaux éclaireraient le diagnostic; dans le second, l'erreur est à-peu-près impossible. Les anneaux érythémateux de la lèpre vulgaire en voie de guérison disparaissent très lentement; et il est bien rare qu'il n'existe pas en même temps d'autres plaques lépreuses stationnaires ou dont la guérison est moins avancée. Quant au favus en écu ou en anneau (porrigo *scutulata*), c'est une maladie contagieuse, d'une durée longue et indéterminée, et dont les croûtes offrent des caractères particuliers.

Bateman conseille, pour calmer la démangeaison qui accompagne le développement des vésicules, de recourir à des lotions faites avec de l'eau dans laquelle on aura dissous du sulfate de zinc, du borate de soude ou de l'alun. L'application fréquemment renouvelée de linges imbibés d'eau froide atteint parfaitement le même but. On a aussi recommandé les bains alcalins ou les lotions salines. J'emploie souvent, avec succès, la cautérisation légère avec le nitrate d'argent. En résumé, le traitement de l'herpès *circinatus* est le même que celui de l'herpès *phlycténoïde*.

Historique et observations particulières.

§. 339. Celse, après avoir évidemment indiqué le zona sous le nom d'*ignis sacer*, ajoute : « *Alterum autem est in summæ cutis exulceratione, sed sine altitudine, latum, sublividum, inæqualiter tamen, mediumque sanescit*,

extremis procedentibus, ac sæpe id quod jam sanum videbatur, iterùm exulceratur (1). » Ce passage, qui, suivant Bateman, paraît se rapporter à l'herpès *circinatus*, n'est pas susceptible d'une interprétation rigoureuse, et me semble plutôt rappeler une variété de psoriasis palmaire (*dartre squameuse centrifuge*, Alibert). Turner a désigné d'une manière claire et positive cette variété de l'herpès sous les noms de *serpigo* et de *ringworm* (2). On trouve dans le *Journal hebdomadaire*, t. IV, p. 197, et dans *la Lancette française*, t. V, p. 9, quelques remarques sur cette variété. J'ai cité un exemple de sa complication avec le pemphigus (Obs. XXVII).

Herpès labialis.

VOCAB. Art. Exanthema labiale, hydroa febrile, etc., *éruption des lèvres.*

§. 340. Une légère chaleur locale, bientôt suivie d'un sentiment de cuisson ou de tension, précède et accompagne le développement des groupes de vésicules qui caractérisent l'herpès *labialis*. Ordinairement ces groupes forment sur la surface des lèvres une sorte d'anneau irrégulier dont la circonférence s'étend inégalement sur le menton, les joues et les ailes du nez. L'humeur des vésicules, d'abord transparente, devient trouble dans l'espace de vingt-quatre heures; elle offre ensuite une teinte d'un blanc jaunâtre, et finit par présenter un aspect puriforme. Dès le quatrième ou le cinquième jour de l'éruption, les vésicules se rompent ou se dessèchent; le fluide qu'elles renferment s'écoule ou se transforme en croûtes noirâtres, qui se détachent ordinairement du huitième au douzième jour, époque à laquelle il ne reste plus de traces de cette légère inflammation. Lorsqu'on enlève les croûtes avant

(1) *De re medicâ*, lib. V, sect. 28.
(2) *De morbis cutaneis*, p. 73, in-8. Lond. 1736.

leur entière dessiccation et la formation d'un nouvel épiderme, il s'en forme d'autres dont la dessiccation et la chute se font plus long-temps attendre. Cette éruption est toujours accompagnée d'une tuméfaction plus ou moins considérable des parties affectées.

L'herpès *labialis* peut être produit directement par l'action de causes extérieures sur la peau des lèvres, par l'impression du froid, par le passage d'une température élevée à l'air froid et humide, par le contact de corps âcres ou irritans, etc.; souvent il apparaît dans le cours et surtout vers le déclin d'une stomatite, d'un coryza, d'une angine, d'un catarrhe ou d'une pneumonie; plus souvent encore à la suite d'accès de fièvre intermittente, circonstance qui n'a pas été clairement indiquée par quelques auteurs qui ont parlé de cette légère inflammation. Tous ont cependant remarqué qu'elle était souvent précédée ou accompagnée d'aphthes ou de vésicules dans la bouche. J'ai vu l'herpès *labialis* développé dans cette cavité et sur la voûte palatine, accompagné de gêne dans la déglutition, de douleurs à l'épigastre, de rapports, de nausées, etc.; son apparition a quelquefois lieu lors de la diminution ou de la cessation d'une phlegmasie des viscères.

L'herpès *labialis* ne peut être confondu avec aucune autre affection des lèvres. La disposition des vésicules en groupes isolés, leur marche régulière, le volume considérable que plusieurs d'entre elles acquièrent, leur dessication sous forme de croûtes, sont autant de circonstances qui ne permettent pas de confondre l'herpès *labialis* avec l'eczema développé sur les lèvres : il est quelquefois plus difficile de distinguer cet herpès des vésicules artificielles.

L'herpès *labialis* est quelquefois d'un bon augure dans les fièvres et l'indice d'une prompte terminaison. *In febricantibus assiduè fiunt pustulæ circà labia et nasum, juxtà febris solutionem* (1). Comme dans une foule de

(1) Aetius, *Tetr.* II, sermo I, in-fol.; p. 234.

traductions ou d'ouvrages latins, le mot *pustulæ* est pris ici pour *vesiculæ*

Cette affection de la peau, qui n'offre par elle-même aucun danger, exige rarement d'autre traitement que celui des maladies qui provoquent son développement. Cependant lorsque les vésicules sont nombreuses et confluentes, lorsque la douleur, la chaleur et la tuméfaction des lèvres sont considérables, des lotions fraîches et émollientes procurent un soulagement que le peu de gravité du mal fait souvent négliger. Pour hâter la dessiccation des vésicules, on peut aussi les cautériser légèrement avec du nitrate d'argent.

Historique et observations particulières.

§. 341. Hippocrate indique clairement cette éruption(1). Observée par une foule d'auteurs, elle a été décrite dans ces derniers temps par Willan (2), et par Bateman, dans son *synopsis;* d'autres en ont fait mention sous le nom d'*éruption des lèvres* (3), d'*exanthema labiale* (Jos. Franck.), ou d'olophlyctide *labiale* (Alibert). Je n'en rapporterai point d'observations particulières : l'étude de cette légère inflammation n'offre qu'un faible intérêt; plusieurs pathologistes n'en ont fait mention que comme d'un symptôme commun à plusieurs maladies aiguës.

Herpes præputialis.

VOCAB. Art. *Aphthæ, ulcuscula præputii.*

§. 342. L'herpès *præputialis* est caractérisé par un ou plusieurs groupes de petites vésicules globuleuses qui se

(1) *Febres in quibus ulcerantur labia fortassis intermittentes.* (Hippocrate. *Traduction de Van der-Linden*, t. 1, p. 821.)
(2) *On the diseases in London*, in-12, p. 6. 1801.
(3) *Journ. gén. de médecine*, t. XXXII, p. 240.

éveloppent sur la face interne ou sur la face externe du répuce, quelquefois sur ces deux surfaces à-la-fois, et ont la guérison a ordinairement lieu dans l'espace d'un deux septénaires.

L'herpès *præputialis* débute par une ou plusieurs taches e six à huit lignes de diamètre bien circonscrites, et d'une einte rouge assez animée. Elles sont accompagnées d'un éger prurit, plus prononcé vers leur centre, sur lequel 'élèvent, du deuxième au quatrième jour, de petites vésiules globuleuses, contenant un fluide séreux et transpaent, et qui, à cause de leur extrême ténuité, paraissent voir la même couleur que la peau sur laquelle elles se ont développées. Bientôt la chaleur et la démangeaison eviennent plus considérables, le volume des vésicules ugmente, et, le quatrième ou le cinquième jour, l'humeur u'elles contiennent se trouble et prend un aspect puriorme. Lorsque l'éruption a lieu sur la partie interne du répuce, les vésicules se rompent souvent dès le quatrième our : l'épithélium se détache, laissant à nu le réseau vasulaire enflammé. Ainsi s'établit une ulcération superfiielle, que sa couleur rouge ou blanchâtre et ses bords un eu élevés ont quelquefois fait confondre avec des ulcères yphilitiques.

Le caractère de cette affection est moins équivoque, rsque les vésicules se sont développées à *l'extérieur* du épuce. La matière contenue dans les vésicules est résore ou se dessèche vers le cinquième ou le sixième jour; ns ce dernier cas, elle se transforme en petites croûtes ches, lamelleuses ou conoïdes, qui se détachent vers le itième ou le dixième jour, époque à laquelle la guérison complète, si les parties affectées n'ont point été irritées r le frottement. Il est rare que l'inflammation du préce soit assez intense pour déterminer l'engorgement des nglions lymphatiques de l'aine. M. Evans a vu cependant isieurs exemples d'une semblable complication; mais

l'inflammation des ganglions ne s'est jamais terminée par suppuration.

L'excitation continuelle des organes de la génération, le contact des fluides sécrétés par le vagin ou l'utérus atteints d'inflammations chroniques, sont, de toutes les causes assignées à cette maladie, celles dont l'influence me paraît la mieux démontrée. J'ai vu cette affection se reproduire ainsi plusieurs fois sur un même individu. Dans des cas semblables, M. Pearson pense qu'elle peut être occasionée par l'usage des préparations mercurielles; d'autres croient avoir observé qu'elle se développe plus fréquemment chez les sujets qui ont éprouvé une ou plusieurs atteintes de la syphilis. M. Copeland assure qu'elle est quelquefois symptomatique d'une phlegmasie ou d'un rétrécissement du canal de l'urèthre. M. Evans et M. Samuel Plumbe affirment, au contraire, que le plus souvent son existence est liée à une affection des organes digestifs. Enfin tous reconnaissent que l'herpès *præputialis* n'est point contagieux. M. Evans rapporte, il est vrai, qu'un de ses amis ayant introduit sous l'épiderme du bras, vers le lieu où l'on pratique ordinairement l'inoculation, de la lymphe prise dans une vésicule située sur le prépuce, il s'ensuivit le développement d'une vésicule beaucoup plus large que celle qui avait fourni le fluide inoculé; mais cette expérience plusieurs fois renouvelée n'ayant plus donné le même résultat, d'ailleurs peu concluant, la production de cette variété de l'herpès, d'après M. Evans lui-même, paraît indépendante d'une cause spécifique.

Les *vésicules* de l'herpès *præputialis* ne peuvent être confondues avec les *pustules* et les *tubercules* syphilitiques qui se développent quelquefois sur le prépuce; chacune de ces formes phlegmasiques a des caractères bien tranchés. La *venerola vulgaris* (Evans) est de toutes les maladies des organes de la génération, celle qu'il serait le plus facile de confondre avec l'herpès *præputialis*. Toute-

fois, la première s'annonce par une pustule solitaire, tandis que l'herpès est formé, dans le principe, par un *groupe de petites vésicules*. Les croûtes minces et écailleuses de l'herpès *præputialis* ne pourront pas non plus être confondues avec les croûtes épaisses de la *venerola vulgaris*. Le diagnostic offre plus de difficulté, lorsque ces affections se développent à la face interne du prépuce, et qu'elles sont excoriées. Les malades ne peuvent souvent dire si l'inflammation était primitivement *vésiculeuse* ou *pustuleuse*. Le prépuce peut être accidentellement enflammé, dans un cas d'herpès *præputialis*, de manière à rendre le diagnostic incertain pendant quelques jours. Cependant les excoriations superficielles de l'herpès sont bien distinctes des ulcérations syphilitiques, remarquables par leur profondeur, leurs bords durs et élevés, et la petite pseudo-membrane grisâtre qui les recouvre. Enfin, les petites croûtes minces et aplaties de l'herpès ne peuvent être prises pour les croûtes des pustules syphilitiques.

L'herpès *præputialis* est une maladie peu grave, dont la guérison a lieu ordinairement dans l'espace d'un à deux septénaires. Lorsque l'herpès *præputialis* se développe à la partie externe du prépuce, il est rare que l'on soit consulté pour cette légère inflammation, à moins que les vésicules n'aient été excoriées ou enflammées par le contact des vêtemens, ou par l'application intempestive de quelques topiques irritans. Il convient, au reste, d'abandonner cette éruption à elle-même, car tout ce qui tend à entraver sa dessiccation prolonge sa durée. M. Evans a eu connaissance d'un cas dans lequel elle fut d'environ six semaines, par le soin qu'on prit d'empêcher, à l'aide de diverses applications, les petites ulcérations des vésicules de se couvrir de croûtes. Lorsque les vésicules sont situées à la partie interne du prépuce, et qu'elles sont excoriées, on en obtient constamment la guérison en introduisant une petite quantité de charpie fine entre le gland et le

prépuce, et par le seul usage des lotions fraîches et saturnines. L'herpès *præputialis* peut se reproduire à des époques assez rapprochées pour offrir tous les caractères d'une maladie chronique; dans ce cas, il existe souvent en même temps une inflammation chronique de l'urèthre : on abrège la durée de l'herpès *præputialis* en cautérisant superficiellement les vésicules.

Historique et observations particulières.

§. 543. L'herpès *præputialis*, vaguement indiqué sous les noms d'*aphtha*, d'*ulcuscula præputii*, également appliqués à des aphthes ou vésicules solitaires, a été décrit avec soin par Royston (1), par Kecknie (2) et par Evans (3). J'en rapporterai un exemple. D'autres ont été publiés dans le *journal hebdomadaire*, t. VII, p. 436, et le *journal complémentaire*, t. XLI, p. 438 ; quelques remarques sur sa coïncidence avec les rétrécissemens de l'urèthre ont été insérées dans la *Revue médicale*, juin 1830. Enfin le *lactuarium* a été recommandé contre cette éruption par M. Rothalins. (*Bull. des sc. méd. de Férussac*, t. XXII, p. 105.)

J'ai vu plusieurs cas d'herpès *præputialis*, je vais en consigner ici un exemple.

Obs. XLI. *Herpès præputialis ; légère inflammation d'un des ganglions lymphatiques de l'aine droite.* — M. N...., négociant, âgé de quarante ans, marié, bien constitué, père de quatre enfans, n'a jamais éprouvé de maladies vénériennes. Sa femme, depuis plusieurs années, est sujette à une leucorrhée habituelle, toujours plus abondante après la révolution menstruelle. Le 3 août 1824, il vint me consulter pour une inflammation développée de-

(1) *History of an eruptive disease of the integuments of penis.* (Medical and physical journ., t. XXIII.)

(2) *Observations upon herpes of the prepuce.* (The Edinburgh medic. and physical journal, vol. VII).

(3) *Pathol. and pract. remarks on ulceration of the genital organs.* Lond., 1819, p. 27.

puis trois jours sur le prépuce. Elle offrait les caractères suivans : à l'extérieur du prépuce et près de son ouverture existaient trois groupes de petites vésicules arrondies et semi-tranparentes. Chacun de ces groupes était composé de huit à douze vésicules. A la surface externe du prépuce, on distinguait quelques autres vésicules, et plusieurs petites excoriations qu'on aurait pu couvrir avec la tête d'une épingle. La surface interne du prépuce était plus enflammée que l'externe. Le tissu cellulaire sous-cutané était lui-même un peu tuméfié, et la peau du prépuce ne pouvait être ramenée sans douleur vers la base du gland. Un des ganglions lymphatiques de l'aine droite était légèrement tuméfié et douloureux. Tous les autres organes étaient dans l'état sain (*décoction d'orge acidulée*). Aucun changement ne fut apporté au régime. La partie affectée fut entourée de linges doux, destinés à la préserver du frottement. Les vésicules extérieures se rompirent dès le lendemain ou le surlendemain, et pour la plupart se couvrirent de petites croûtes minces et noirâtres. Une légère excoriation succéda aux vésicules de la partie interne du prépuce. Cette excoriation fut lavée plusieurs fois le jour avec de l'eau de guimauve, et le 15 août, l'affection du prépuce et l'engorgement de l'aine droite étaient disparus.

Herpes vulvaris, herpes auricularis, herpes palpebralis, etc.

§. 314. Des vésicules semblables à celles de l'herpès *præputialis* se développent quelquefois sur la paupière supérieure, dans certaines ophthalmies; sur le pavillon de l'oreille, dans l'otite externe; sur les grandes lèvres, chez les femmes atteintes d'écoulement leucorrhéique, pendant la grossesse, ou à la suite des couches. Une jeune femme était accouchée depuis un mois; l'accouchement et ses

suites avaient été heureux, les lochies s'étaient terminées le quinzième jour, mais il y avait toujours un peu d'écoulement muqueux. Elle fit une longue course à pied, et le même jour elle sentit de la douleur au haut des cuisses, et des élancemens qui l'empêchaient de dormir; elle se lava avec de l'eau froide. Je l'examinai. Vers les points où la peau des grandes lèvres se continue avec celle des cuisses, existaient deux groupes de vésicules, la plupart bien distinctes, globuleuses et arrondies comme de petits pois, transparentes ou réunies de manière à former de petites bulles irrégulières. Du vagin s'écoulait une humeur muqueuse abondante sur les grandes lèvres, qui étaient le siège d'élancemens douloureux. Quelques bains de siège, des lotions émollientes et saturnines calmèrent promptement ces accidens.

J'ai aussi donné des soins à un jeune ouvrier, âgé de seize ans, bien constitué, et qui avait à la face dorsale des deux *mains* un grand nombre de vésicules semblables à celles de l'herpès *labialis*. Plusieurs de ces vésicules étaient desséchées, les autres contenaient une humeur sero-purulente. Cette inflammation vésiculeuse, dont la durée fut de sept à huit jours, s'était déjà développée plusieurs fois chez un jeune homme dont l'état était de broyer des couleurs, et qui avait l'habitude de se laver les mains avec de l'eau fortement acidulée, après les avoir frottées avec du savon noir. J'ai vu la même éruption se montrer à la *paume de la main* et sur la pulpe des *doigts*, sans cause appréciable. Retenue par un épiderme épais, l'humeur des vésicules avait été en partie résorbée.

Herpès iris.

§. 345. L'herpès *iris* est caractérisé par de petits groupes de vésicules, entourés de quatre anneaux concentriques, érythémateux, de nuances différentes. Les malades com-

parent quelquefois cette éruption à de petites cocardes.

Cette inflammation se développe le plus souvent sur la face dorsale des mains, sur le coudepied, sur l'olécrâne, les malléoles, etc. Elle débute par de petites taches rouges circulaires, composées d'anneaux concentriques de nuances variées, et qui acquièrent successivement de deux à huit lignes de diamètre. Au centre de chacune de ces taches apparaît du deuxième au troisième jour une vésicule aplatie, d'un blanc jaunâtre, entourée elle-même de plusieurs autres plus petites, disposées en anneau. La vésicule centrale est entourée par un premier cercle d'un rouge brun obscur; celui-ci par un second, plus extérieur, ayant à-peu-près la même couleur que la vésicule centrale; ce dernier par un troisième, d'un rouge plus foncé; un quatrième où l'aréole se dessine le septième, le huitième, ou le neuvième jour, et offre une couleur rose qui se fond insensiblement avec la teinte naturelle de la peau. De ces anneaux le troisième est ordinairement le plus étroit; ils peuvent tous, mais surtout le premier, se couvrir de vésicules. Du dixième au douzième jour, l'humeur des vésicules est résorbée, ou elle s'écoule ou se dessèche à leur surface sous la forme de croûtes superficielles, qui se détachent avant la fin du second septénaire.

L'herpès *iris* a été observé le plus souvent chez les enfans et les femmes, seul, ou simultanément avec d'autres variétés de l'herpès. Il est bien distinct des autres variétés; c'est la seule maladie de la peau dans laquelle les vésicules soient entourées de plusieurs anneaux concentriques. Lorsque la vésicule centrale est détruite, et lorsque ses anneaux sont peu marqués, l'herpès *iris* peut être confondu avec les taches de la roséole *annulaire;* celle-ci en diffère cependant par la plus grande étendue des disques, qui dépassent quelquefois celle d'une pièce de cinq francs, et par l'absence de débris de vésicules.

L'herpès *iris* guérit spontanément dans l'espace d'un ou

deux septénaires. On en abrège la durée en cautérisant légèrement les vésicules avec du nitrate d'argent. Lorsque la saignée est rendue nécessaire par quelque inflammation concomitante, la soustraction du sang abrège la durée de l'éruption.

Historique et observations particulières.

§. 346. Cette variété de l'herpès a été établie par Bateman, qui en a donné une description exacte et une bonne figure. M. Marshall-Hall en a publié une histoire détaillée (1). M. Ledeboer a rapporté le cas d'une maladie cutanée héréditaire, qu'il croit analogue à l'herpès *iris* (2). M. Alibert classe cette éruption dans le groupe *olophlyctides*.

Obs. XLII. *Herpès iris des régions olécrâniennes et prérotuliennes.* — Michel, âgé de vingt-sept ans, tapissier, demeurant rue de l'Oursine nº 61, fut admis au quatrième dispensaire le 9 mars 1826. Je lui donnai des soins, de concert avec M. Bayle, mon collègue. Le 5 et 6 mars, Michel avait éprouvé des démangeaisons aux lèvres, aux coudes, aux mains, aux genoux. Les jours suivans, ces parties se couvrirent successivement d'une éruption vésiculeuse. Michel ne suspendit pourtant pas ses occupations habituelles. Il est fort, sanguin et bilieux, et avait été atteint de la même maladie au mois d'octobre précédent; il n'a jamais eu d'autres affections de la peau. Le 9, les vésicules qui s'étaient développées sur les lèvres environ six ou sept jours auparavant, étaient pour la plupart transformées en croûtes minces et brunes, et offraient les caractères de l'herpès *labialis*. Une seule vésicule, située sur la lèvre supérieure, contenait de la sérosité. L'herpès *iris* occupait les régions olécrâniennes des membres supérieurs, et rotulien-

(1) *Case of particular eruptive disease* (Edinburgh Med. and surg. Journ. 1820).

(2) *Bulletin des Sciences médicales de Férussac*, t. XVIII, p. 70.

nes des membres inférieurs; il n'était apparu que depuis quatre jours. Les vésicules, au nombre de vingt environ au bras droit, et moins nombreuses au bras gauche, offraient la disposition suivante. Au centre d'une surface enflammée de quatre à six lignes de diamètre, on distinguait une petite vésicule d'un blanc jaunâtre, contenant un peu de sérosité et commençant à se dessécher; ce point jaunâtre était entouré d'un premier anneau d'un rouge brun, celui-ci d'un second, à-peu-près de la même couleur que la vésicule centrale; le troisième, qui était le plus étroit, était d'un rouge foncé; et trois jours après, un quatrième anneau plus excentrique entoura les premiers: sa teinte rose se fondait insensiblement avec la couleur naturelle de la peau.

Les vésicules des régions rotuliennes offraient une disposition tout-à-fait semblable. Je dois ajouter cependant qu'il existait sur le dos de la main droite et près des vésicules développées sur le coude et sur le genou un petit nombre de vésicules globuleuses semblables à celles de l'herpès phlycténoïde, et qui contenaient une sérosité limpide et transparente. Toutes ses vésicules étaient le siège d'un picotement très vif (*saignée du bras, d'une palette et demie; bain; tisane d'orge*). Les jours suivans, la dessiccation des vésicules s'opéra, et le 15 mars 1826, on ne distinguait plus que de petites taches rouges circulaires sur les parties de la peau qui avaient été atteintes de cette légère inflammation.

Obs. XLIII. *Stomatite; herpès iris.* — Germain (François) serrurier, âgé de dix-neuf ans, demeurant rue du Faubourg-Montmartre, n. 79, entra à l'hôpital de la Pitié le 15 *avril* 1826, pour y être traité d'une stomatite et d'une maladie de la peau. Germain est d'un tempérament lymphatique; il a les cheveux châtains, la peau blanche et les chairs molles. Il n'a éprouvé que deux maladies, la petite-vérole dans son enfance, et dans le mois d'avril 1825 une

inflammation de la peau analogue à celle dont il est atteint aujourd'hui. Quoique l'affection de la bouche soit la maladie principale, je décrirai d'abord l'inflammation de la peau. Le 16 *avril* il existe sur les membres supérieurs et inférieurs un certain nombre de taches, dont le diamètre variable est de deux à huit lignes; une d'elles, ayant la forme et les dimensions d'une pièce de cinq sous, est située à la partie inférieure et externe du bras gauche, une autre au pli du bras; six autres, dont deux du diamètre d'une lentille, se sont développées sur l'avant-bras droit, et un plus grand nombre sur le membre abdominal gauche. Deux d'entre elles, situées à la partie supérieure et externe de la cuisse, sont très rapprochées; les autres sont éparses et disséminées. On distingue sur le membre du côté opposé plusieurs autres taches, dont deux sur les fesses.

La plupart de ces taches sont formées de plusieurs anneaux concentriques rouges ou roses et rendus distincts par la différence des nuances. Leur centre est occupé par une petite croûte brune et mince, produite probablement par la dessiccation de l'humeur d'une vésicule. En effet, le malade assure avoir donné issue à de la sérosité en grattant ces taches, dont l'éruption a eu lieu à une époque récente, mais qu'il ne peut préciser. Ces taches étaient circulaires, et les dimensions des cercles ou des anneaux concentriques étaient variables, mais proportionnées à celles des taches. Autour du point jaune central existait un premier anneau d'un rouge foncé; celui-ci était renfermé dans un second plus excentrique et d'une teinte rose; un troisième était d'un rouge foncé et obscur comme le premier; un quatrième enfin, d'une teinte rose, se fondait insensiblement dans la peau. Les jours suivans, le deuxième anneau devint blanc et vésiculeux; mais le malade le déchira avec ses ongles, et donna issue à quelques gouttelettes de sérosité. Toutes ces taches étaient le siège d'une démangeaison assez vive. Le 20, les petites croûtes de la partie moyenne

des taches étaient tombées, et laissaient voir une surface rose, recouverte par un nouvel épiderme.

L'affection de la bouche a commencé il y a environ douze jours, par des aphthes et une augmentation de la sécrétion de la salive. Deux jours après, la tuméfaction des lèvres fut suivie de celle de la langue, et bientôt de l'inflammation de la gorge. La déglutition devint difficile et douloureuse; le bord libre des lèvres se couvrit de croûtes brunes ou jaunes. Le 16, les commissures des lèvres sont saignantes et enflammées; leur membrane muqueuse, celle des gencives et de la partie interne des joues, la voûte palatine, sont couvertes d'aphthes ou de taches blanches et proéminentes, qui se dessinent bien sur la membrane muqueuse enflammée. La langue est humide, et la surface supérieure est enduite d'un mucus épais et blanchâtre; la bouche est pâteuse, légèrement amère et tellement enflammée que le malade peut à peine l'entr'ouvrir. L'épigastre est douloureux; soif, constipation, apyrexie (*diète, gargarisme adoucissant, tisane d'orge*). Le 17, tuméfaction plus considérable des lèvres; taches blanches, confluentes sur la partie interne des joues (*même prescription*). Le 18, l'inflammation de la bouche a diminué et la sécrétion de la salive est moins abondante; constipation (*lavement, bain, bouillon et lait*). Le 19, desquamation de la surface supérieure de la langue, qui paraît d'un rouge animé comme dans la convalescence de la scarlatine. Le 20, le malade ouvre la bouche sans douleur, l'inflammation diminue progressivement les jours suivans, et la guérison de la stomatite est complète le 30 avril 1826.

Eczéma.

VOCAB. Art. *Eczéma, dartre squameuse humide, dartre vive, gale épidémique, teigne muqueuse, teigne furfuracée, etc.*

§. 547. L'eczéma est une inflammation de la peau, non

contagieuse, souvent bornée à une seule région du corps, caractérisée à son début par de très petites vésicules non proéminentes, ordinairement très rapprochées ou entièrement agglomérées, qui se terminent par la résorption du fluide qu'elles contiennent ou par des excoriations superficielles, accompagnées d'une exhalation séreuse (*eaux rousses*, vulgairement), auxquelles succèdent des squames, des furfures, ou de nouvelles éruptions vésiculeuses de même nature.

Souvent borné à une seule partie du corps, l'eczéma peut être général, et se montrer simultanément ou successivement sur plusieurs régions. Il affecte de préférence celles où les follicules sont nombreux et très apparens, le cuir chevelu, les oreilles, et plus rarement la face, le tronc, le pourtour des ongles, la face dorsale des mains et les membres supérieurs. Il s'étend quelquefois sur les membranes muqueuses. Chez l'homme, on l'observe fréquemment à la partie interne des cuisses, au scrotum, à la marge de l'anus; chez la femme, il se développe parfois sur les membranes muqueuses du mamelon, de la vulve et du rectum; chez les enfans, il affecte spécialement la face et le cuir chevelu, et s'étend quelquefois jusque dans l'intérieur de la bouche, des fosses nasales et de l'oreille externe.

L'eczéma est *aigu* ou *chronique*. Dans tous les cas, la maladie est caractérisée par une seule ou plusieurs éruptions successives, sur une même région ou sur diverses parties du corps; quant aux vésicules, elles sont agglomérées sur de larges surfaces, ou disposées en groupes irréguliers et rarement sous forme de bandes. Lorsque l'eczéma est général, on observe quelquefois sur le même individu toutes ces variétés à différens degrés et à différentes périodes. Dans d'autres circonstances, une d'elles se montre, seule, avec tous ses caractères distinctifs.

§. 348. *Symptômes.* — Dans *l'eczéma aigu*, l'éruption des petites vésicules est annoncée par un sentiment de

fourmillement, et quelquefois par un véritable prurit; elles apparaissent avec ou sans rougeur, chaleur et tension, et présentent dans leur disposition trois variétés bien décrites par Willan, 1° eczéma *simplex*; 2° eczéma *rubrum*; 3° eczéma *impetiginodes*.

1° Dans l'eczéma *simplex*, variété ordinairement très bénigne, la peau, surmontée de vésicules, conserve le plus souvent sa teinte naturelle entre les élevures. Il n'y a ni chaleur ni tuméfaction; les vésicules très petites, plus ou moins rapprochées, contiennent une gouttelette de sérosité limpide, et correspondent ordinairement aux petites saillies d'où sortent les poils qu'on observe très distinctement à la partie interne des bras, des cuisses, etc. Lorsque l'humeur des vésicules est résorbée, l'épiderme qui concourait à leur formation se ride et se détache sous la forme d'un très petit disque. Plus souvent encore, les vésicules, après quelques jours d'existence, se rompent ou sont détruites par le frottement; la gouttelette séreuse s'écoule, et donne lieu à la formation d'un grain jaunâtre qui ne tarde pas à se détacher, laissant un petit point rose, tantôt sec, tantôt humide, entouré d'un cercle blanchâtre. Dans ce dernier cas, on aperçoit un très petit pore d'où suinte une gouttelette séreuse qui, en se desséchant, forme une croûte de la grosseur d'une tête d'épingle. Quelquefois aussi des lamelles d'épiderme altéré et rendu plus épais par l'humeur desséchée des vésicules, sont détachées de la peau. Souvent à cette époque, et sans causes connues, il se fait une nouvelle éruption qui suit en tout la marche de la première, et l'eczéma devient chronique.

Un de mes élèves, le docteur Levain, a fait connaître une variété de l'eczéma *simplex* qui n'avait pas été décrite par Willan, ni par aucun des pathologistes qui, depuis lui, ont fait une étude spéciale des maladies de la peau. Elle s'annonce par de petits groupes de vésicules, dont la dimension varie entre celle d'une pièce de dix à quarante

sous. Les vésicules sont nombreuses, très petites, en tout semblables à celles des autres variétés d'eczéma, et par conséquent beaucoup moins volumineuses que celles qui caractérisent l'herpès *phlycténoïde*. Ces groupes sont disséminés sur la peau, qui n'est rouge que dans les points affectés. Sur ces taches rouges surmontées de vésicules, l'épiderme peut quelquefois être détaché et enlevé d'un seul morceau. Sa face interne est humide et présente de petits points blancs ou d'un jaune foncé, produits par l'humeur des vésicules. Le derme est rouge, non ulcéré. Les groupes de vésicules ont une assez grande analogie avec ceux de l'herpès *præputialis*, et cette variété de l'eczéma semble être le moyen de transition entre ces deux éruptions vésiculeuses.

L'eczéma *simplex* envahit souvent toute la surface du corps, spécialement chez les enfans, les jeunes gens et les personnes irritables. Sa guérison est ordinairement rapide; ses récidives sont assez rares. Les maladies avec lesquelles on peut le plus facilement le confondre, sont les éruptions *vésiculeuses artificielles* produites par l'insolation et le lichen *simplex*. Pour éviter cette dernière erreur, il suffit de se rappeler que les vésicules contiennent de la sérosité, tandis que les élevures du lichen sont solides et donnent une gouttelette de sang lorsqu'on les perce.

2° L'inflammation de la peau est quelquefois plus intense (eczéma *rubrum*). La partie qui va être le siège de l'éruption se tuméfie, devient chaude, rouge et luisante comme dans l'érythème ou l'érysipèle. Elle est surmontée de petites vésicules confluentes, d'abord transparentes, puis promptement laiteuses, qui se rompent et donnent lieu à un écoulement de sérosité rougeâtre. Plus tard l'épiderme, imprégné de cette humeur épaissie, se ramollit sur quelques points, se détache sur quelques autres, se dessèche sous forme de lamelles jaunâtres peu épaisses, qui sont aussitôt remplacées par des croûtes légères,

provenant du dessèchement de la sérosité qu'exhalent les surfaces malades. Enfin, la peau présente çà et là de petits points roses, autour desquels l'épiderme forme un véritable liseret, irrégulièrement découpé, qui indique la dimension des vésicules.

Lorsque l'eczéma *rubrum* est très intense, la chaleur, la rougeur et la tension persistent, ou même augmentent pendant plusieurs jours; les vésicules naissent et se rompent rapidement. Le fluide qu'elles fournissent irrite les parties déjà très douloureuses; et son contact donne lieu à des *excoriations* superficielles plus ou moins étendues. La peau, rouge, privée de son épiderme, paraît parsemée d'une multitude de *pores* qu'on pourrait couvrir avec la tête d'une petite épingle, et d'où suinte une humeur roussâtre, quelquefois avec une telle abondance qu'elle inonde le linge des malades (*dartre squameuse humide*). D'autres fois les petites vésicules se réunissent, se confondent et forment des bulles irrégulières, analogues à celles que l'on remarque dans certains érysipèles. L'épiderme, soulevé dans une grande étendue, se rompt, des flots de sérosité s'échappent, la couche sous-épidermique, mise à nu, fortement tuméfiée, présente, en outre des pores déjà indiqués, des *fausses membranes* blanchâtres, molles, peu adhérentes. Enfin l'exhalation séreuse diminue et finit par se tarir; des lamelles épidermiques, d'abord humides et peu adhérentes, rendues jaunes et verdâtres par l'humeur qui les imprègne, se dessèchent, tombent et sont ensuite remplacées par d'autres lamelles plus sèches et plus persistantes. La peau perd insensiblement sa tension et sa chaleur; la rougeur diminue, et les parties recouvrent lentement leur état naturel, dont le retour est annoncé par la formation d'un nouvel épiderme semblable à celui des parties saines. Mais souvent de nouvelles éruptions surviennent, et l'eczéma *rubrum* devient *chronique*.

3° L'eczéma et l'impétigo ont entre eux une grande ana-

logie pour les régions du corps sur lesquelles ils se montrent, et peut-être pour l'élément de la peau dans lequel ils se développent (*les follicules*); aussi n'est-il pas rare de voir sur le même individu quelques régions de la peau affectées d'impétigo, tandis que d'autres sont envahies par l'eczéma. Il arrive quelquefois aussi que des surfaces plus ou moins considérables des tégumens sont surmontées d'un mélange de vésicules d'eczéma et de pustules d'impétigo, et plus fréquemment encore l'on voit les vésicules d'eczéma devenir *purulentes*, et donner lieu à une variété que Willan a décrite sous le nom d'eczéma *impetiginodes*. Lorsqu'elle débute d'une manière aiguë, la tension, la chaleur et la rougeur sont considérables; ce n'est plus de fourmillemens ni de démangeaisons que les malades se plaignent; mais c'est d'élancemens, de douleurs très vives. Les vésicules deviennent rapidement purulentes; l'épiderme, soulevé sous la forme de larges lambeaux, s'imprègne de l'humeur qu'elles contiennent, et apparaît sous la forme de *croûtes* verdâtres, lamelleuses, qui ne tardent pas à tomber, et mettent à découvert une surface dont la rougeur est aussi intense que celle du carmin. Lorsque l'éruption est considérable, la matière ichoreuse qu'elle fournit est tellement abondante, que tous les appareils de pansemens, les draps, les couvertures en sont imprégnés; l'odeur en est des plus désagréables; elle est fade et analogue à celle que répand une large brûlure en suppuration. Ordinairement il existe autour de ces eczéma *impétigineux* un cercle rouge tuméfié, parsemé de petites vésicules transparentes, laiteuses ou desséchées, en tout semblables à celles qui caractérisent l'eczéma *rubrum*. Parfois les vésicules et les croûtes se renouvellent, et la maladie devient chronique.

L'eczéma *impétigineux* peut durer plusieurs semaines, se porter d'une partie sur une autre, ou enfin envahir presque tout le tégument externe; le plus souvent cependant il n'occupe qu'une région. Lorsqu'il ne tend pas à

passer à l'état chronique, tous les symptômes s'amendent, l'inflammation diminue, les croûtes lamelleuses tombent, l'épiderme se reproduit, et la peau violacée n'offre plus qu'une légère desquamation.

Les trois formes aiguës que je viens de décrire offrent des nuances extrêmement variées. Le plus souvent, les accidens ne s'étendent pas au-delà de la partie malade, ou les régions sur lesquelles l'éruption s'est développée. Cependant lorsqu'elle est fort étendue, elle est accompagnée de symptômes généraux ; le pouls devient fréquent ; il y a de la soif, de l'anorexie ; le sommeil est interrompu. Les douleurs sont exaspérées par la chaleur du lit ; quelquefois les mouvemens sont impossibles ou fort douloureux. Les complications les plus fréquentes sont des ganglionites dans le voisinage des parties affectées, et chez quelques malades, surtout chez les enfans, une inflammation de l'estomac ou de l'intestin.

4° *Eczéma chronique.* — Les trois variétés de l'inflammation de la peau qui constituent l'eczéma aigu peuvent se présenter à l'état chronique ; c'est même, il faut le dire, la tendance de l'eczéma *rubrum* et de l'eczéma *impetiginodes*. Souvent après la rupture des vésicules, l'inflammation s'aggrave, envahit les couches profondes de la peau, et même le tissu cellulaire sous-cutané. Excitée par des éruptions vésiculeuses répétées et par le contact d'un fluide ichoreux abondant, la peau s'excorie, présente des gerçures que certains mouvemens rendent plus étendues et plus profondes, surtout si la maladie s'est développée entre les doigts, aux mamelons, à la marge de l'anus, aux jarrets, etc. Dans le plus grand nombre des cas, les régions affectées offrent d'abord l'aspect d'un vésicatoire en suppuration, et fournissent une sérosité purulente d'une odeur désagréable, qui pénètre facilement les linges appliqués sur la peau. Ces eczéma fluens provoquent de vives démangeaisons accompagnées de cuisson : la peau, vive-

ment enflammée, devient sanguinolente, d'une couleur violacée, et paraît parsemée d'une multitude de petits pores, d'où suinte une sorte de rosée séreuse. Fatigués par un prurit des plus violens, les malades ne parlent que *d'âcreté du sang*, de *feu intérieur*, etc. Ils ne peuvent se livrer au sommeil; leurs souffrances, momentanément assoupies, renaissent souvent tout-à-coup et sans causes appréciables; alors rien ne peut modérer l'ardeur qu'ils mettent à se gratter; une sérosité sanguinolente s'écoule de la peau déchirée; les démangeaisons deviennent intolérables, surtout dans les eczéma du périnée, de la marge de l'anus, de la vulve, du rectum; et lorsque la maladie est abandonnée à elle-même, cet état se perpétue souvent des mois, des années entières.

Lorsque l'inflammation est diminuée, l'eczéma chronique prend un autre aspect. Après un laps de temps plus ou moins considérable, les éruptions vésiculeuses ou vésiculo-pustuleuses deviennent plus rares, et finissent même par ne plus se reproduire; les croûtes qui, d'abord humides et épaisses, étaient aussitôt remplacées que détachées de la peau, deviennent de plus en plus minces, sèches et adhérentes; la peau se couvre de petites écailles jaunâtres (dartre *squameuse ou furfuracée* de quelques auteurs), parmi lesquelles on rencontre quelques croûtes sanguines, suites de légères excoriations produites par les ongles du malade. L'exhalation séreuse est remplacée par une simple exfoliation épidermique plus ou moins abondante. Plus ces eczéma ont été intenses, plus leur durée a été longue, plus leur disparition entière se fait attendre, et pendant long-temps on aperçoit encore des débris qui peuvent faire reconnaître l'existence antérieure de cette maladie. S'il se fait une nouvelle éruption vésiculeuse sur des surfaces qui ont été ou qui sont encore affectées d'eczéma, les nouvelles vésicules se rompent beaucoup plus vite que celles qui se développent sur des régions qui n'ont pas encore été en-

vulnies : à peine existent-elles pendant cinq ou six heures, ce qui tient sans doute au peu de résistance qu'offre l'épiderme de nouvelle formation. Enfin il arrive quelquefois que de petites éruptions vésiculeuses se forment sous l'épiderme épaissi et altéré.

§. 349. Après avoir décrit d'une manière générale l'eczéma à l'état *aigu* et à l'état *chronique*, et les principales variétés que cette maladie peut offrir, je vais indiquer les particularités qu'elle présente sur diverses régions du corps.

1° *Eczéma du cuir chevelu* (*teigne muqueuse* Alibert; porrigo *larvalis*. Willan). Extrêmement fréquent chez les enfans à la mamelle, parvenus à l'âge de trois, cinq et huit mois, et à l'époque de la seconde dentition, il n'est pas rare chez les jeunes gens de l'un et de l'autre sexe, surtout chez ceux qui ont les cheveux blonds, la peau blanche et délicate, qui sont doués d'une constitution lymphatique ou scrophuleuse, et dont la tête est en forme de calebasse. Cette variété, séparée à tort de l'eczéma sous le nom de *teigne* ou de *porrigo*, occupe tantôt une partie de la tête seulement, tantôt toute sa surface, et s'étend presque toujours sur les oreilles, la nuque, le front et la face. Chez les très jeunes enfans, les vésicules de l'eczéma, répandues sur le cuir chevelu et les tempes, forment bientôt des croûtes minces qui acquièrent une plus grande épaisseur à mesure que le suintement continue. Le cuir chevelu, tuméfié, fournit en abondance un fluide visqueux qui colle et enduit les cheveux en masse et par couches, et forme en se desséchant des croûtes lamelleuses jaunes ou brunes. Dans cet état d'acuité, la tête est chaude, le cuir chevelu rouge et tendu; les enfans sont en proie à une démangeaison dont rien ne peut exprimer la violence; elle redouble lorsqu'on leur découvre la tête ou qu'on l'expose à l'air; ils la frottent violemment contre leurs épaules; pour peu que leurs mains soient libres, ils se grattent avec une vivacité inouïe, et le sang coule sous leurs ongles. Lorque les cheveux ont été coupés avec

soin et les croûtes enlevées à l'aide de cataplasmes émolliens, le cuir chevelu, mis à nu sur quelques points, semble enduit d'une matière d'apparence caséeuse. Quelquefois l'inflammation se propage au tissu cellulaire sous-cutané, qui forme de petites tumeurs proéminentes, accompagnées d'une douleur très vive, très aiguë, et qui se terminent ordinairement par la suppuration. Les ganglions de la nuque et des régions parotidiennes deviennent douloureux et se tuméfient. Dans quelques cas, les vésicules de l'eczéma sont mélangées de pustules d'impétigo, et les croûtes sont alors beaucoup plus épaisses et plus adhérentes. Une grande quantité de poux se montre aussi en même temps sur le cuir chevelu.

L'eczéma du cuir chevelu se propage très souvent au front, aux tempes, à la face, à la nuque et aux épaules.

Si les enfans atteints de cette éruption sont entourés des soins convenables, si on fait tomber les croûtes au moyen de lotions et de cataplasmes émolliens, l'inflammation du cuir chevelu diminue, et ordinairement le suintement se tarit au bout d'un ou deux mois. Si ces soins sont négligés, les linges qui enveloppent la tête imprégnés du fluide sécrété par les surfaces emflammées, augmentent le prurit, l'inflammation devient chronique et plus profonde, les bulbes des cheveux s'enflamment, et leur chute peut avoir lieu sur une surface assez considérable; en même temps le cuir chevelu sur quelques points enflammés prend un aspect *furfuracé* (teigne *furfuracée*. Alibert).

Lorsque le suintement ichoreux s'arrête tout-à-coup, naturellement ou à la suite de médications intempestives, et amène le desséchement trop prompt des croûtes, les enfans deviennent mornes, taciturnes, inquiets, mal portans. D'un autre côté, lorsque la sérosité coule avec abondance, lorsqu'elle arrose et pénètre de toutes parts le cuir chevelu, les principales fonctions s'exécutent souvent avec la plus parfaite régularité, et la santé des enfans s'améliore quelque-

fois pendant toute la durée de cette inflammation. J'ajouterai même que pendant la dentition, ceux qui sont affectés d'eczéma de la face et du cuir chevelu, ont rarement des convulsions ou des diarrhées abondantes rebelles; cette observation s'accorde avec celle de Billard, qui dit avoir vu, à l'hospice des Enfans-Trouvés, un assez grand nombre d'enfans à la mamelle, atteints d'eczéma du cuir chevelu (*teigne muqueuse*), qui, après la guérison lente et naturelle de cette inflammation, ont offert un état de santé et de fraîcheur remarquables.

Chez les adultes, l'eczéma chronique du cuir chevelu atteint spécialement les individus lymphatiques ou scrophuleux; à l'âge critique, les femmes en sont plus souvent affectées que les hommes. La plupart de ces eczéma, d'abord fluens et *humides*, deviennent plus tard *squameux* et *furfuracés*; alors la tuméfaction, la rougeur et la chaleur de la peau sont presque nulles; le cuir chevelu, dépouillé des squames qui le recouvraient, paraît légèrement rouge et luisant. Les squames sont quelquefois d'une couleur argentine et nacrée, et ressemblent assez bien aux pellicules dont les plumes des jeunes oiseaux sont enveloppées. Quelquefois des paquets de cinq à six cheveux sont enchatonés dans ces squames, qu'ils dépassent par leur extrémité libre et par leur extrémité adhérente. Dans cet état, l'eczéma ne provoque que des démangeaisons peu vives, et la tête n'exhale aucune odeur.

Quelquefois l'eczéma chronique du cuir chevelu se propage aux oreilles et aux sourcils, attaque le bord libre des paupières, provoque la chute des cils, et détermine des ophthalmies chroniques rebelles.

On observe rarement l'eczéma du cuir chevelu chez les vieillards, probablement à cause des changemens survenus dans l'organisation de la peau. Je l'ai vu quelquefois coïncider avec une sécrétion folliculeuse cérumineuse abondante.

2°. *Eczéma de la face.* — L'eczéma de la face chez les jeunes enfans accompagne souvent celui du cuir chevelu et des oreilles; plusieurs auteurs l'ont décrit sous le nom de *croûte laiteuse.* Il se montre ordinairement sur le front, les joues et le menton; les petites vésicules qui le caractérisent, disposées en groupes irréguliers, dépassent à peine le niveau de la peau, qui acquiert bientôt une teinte érythémateuse; au bout de quatre à cinq jours ces vésicules se rompent, donnent issue à un fluide visqueux et jaunâtre, qui se concrète et se transforme en croûtes minces jaune verdâtre; de nouvelles vésicules ne tardent pas à se développer à la circonférence de ces groupes ou dans leur voisinage; l'humeur qu'elles contiennent s'épanche à la surface de la peau, en même temps qu'un suintement considérable s'établit au-dessous des premières squames ou croûtes, et ajoute encore à leur épaisseur et à leur étendue. Si cette maladie est abandonnée à elle-même, plusieurs éruptions ont lieu, jusqu'à ce que toute la face soit pour ainsi dire enveloppée de lamelles jaunâtres. Souvent l'humeur séreuse ou séro-purulente est très abondante (eczéma *impetiginodes*); au-dessous des lamelles et des croûtes, la peau est d'un rouge très animé, parsemée d'une multitude de petits pores, couverte de légères fausses membranes d'un blanc laiteux; elle se gerce, s'excorie sur les joues, vers les commissures des lèvres, dans l'enfoncement qui les sépare du menton; ces gerçures sont augmentées par la succion, les pleurs et les cris. Plus tard, l'eczéma de la face présente tous les caractères d'une inflammation chronique; les vésicules sont rares, l'écoulement, devenu peu abondant, se tarit, et la peau se recouvre de lamelles sèches et grisâtres qui se détachent sans se reproduire; les surfaces malades, pourvues d'un épiderme très mince, restent encore long-temps érythémateuses, et deviennent le siège d'une desquamation furfuracée, qui, elle-même finit par cesser. Jamais les excoriations et les fissures qui accompagnent les eczéma de la face ne laissent

de cicatrices. Celles que l'on observe quelquefois sont le résultat des excoriations que les enfans se font avec leurs ongles; pour les prévenir, il convient de leur envelopper les mains pendant la nuit; car j'en ai vu qui se mettaient le visage en sang à force de se gratter, lorsqu'on ne prenait pas cette précaution.

L'eczéma de la face se propage quelquefois aux bords libres des paupières, aux membranes muqueuses de la bouche, des fosses nasales et des conjonctives; l'épithélium, rapidement détruit sur celles qui en sont pourvues, est remplacé par de petites fausses membranes blanchâtres. Lorsque l'eczéma des paupières envahit les conjonctives, tous les symptômes d'une ophthalmie aiguë se déclarent : les yeux deviennent rouges, larmoyans, sensibles à la lumière; les bords libres des paupières sont tuméfiés et œdémateux. Dans les fosses nasales, l'eczéma donne lieu à un prurit fort incommode et à un écoulement séreux très abondant. Cette maladie envahit rarement la bouche; je l'ai vue bornée à la lèvre inférieure, autour de laquelle elle formait une espèce d'anneau; quelquefois la membrane muqueuse buccale, rouge, tuméfiée, présente çà et là de petites ulcérations superficielles, analogues à des aphthes, et les enfans rendent la salive en abondance.

Chez les adultes, l'eczéma *rubrum* et *impetiginodes* de la face est souvent accompagné d'une tuméfaction générale du visage et d'un œdème des paupières semblable à celui qu'on observe dans l'érysipèle phlegmoneux. L'eczéma de la face diffère de cette dernière maladie en ce qu'il est d'une plus longue durée, et qu'au lieu d'une inflammation exanthémateuse simple ou compliquée de bulles, la peau offre une éruption vésiculeuse ou vésiculo-pustuleuse ordinairement accompagnée d'une chaleur prurigineuse. Quand l'eczéma de la face est passé à l'état chronique, l'exhalation séreuse est presque insensible; la face se couvre d'écailles furfuracées qui tombent et se renouvellent; les sourcils et

les paupières se dégarnissent quelquefois de leurs poils. J'ai surtout observé cette variété, difficile à guérir, chez les jeunes filles lymphatiques dont la menstruation n'était point régulière, ou chez lesquelles le flux menstruel ne s'était point encore établi. On la voit rarement chez les vieillards.

3° *Eczéma des oreilles.* L'eczéma des oreilles est une des variétés qu'on rencontre le plus fréquemment chez les deux sexes, à tout âge. On l'observe souvent chez les femmes après la cessation du flux menstruel. Lorry en a bien indiqué les caractères (*de auribus suppurantibus*). Les très jeunes enfans en sont souvent atteints. Il coïncide fréquemment avec l'eczéma du cuir chevelu et de la face dont il suit ou précède quelquefois le développement. Il ne faut pas le confondre avec l'intertrigo, sorte d'érythème de la partie postérieure des oreilles accompagné de fissures et d'un léger suintement. J'en ai aussi observé de nombreux exemples chez de jeunes filles de quinze à vingt ans; la plupart n'étaient point encore réglées, ou l'étaient fort irrégulièrement. Lorsque cet eczéma se montre à l'état aigu, les oreilles deviennent rouges, tuméfiées; leur volume est souvent doublé; un fluide roussâtre s'écoule rapidement des vésicules, des fissures s'établissent, l'inflammation se propage au conduit auditif autour duquel se forment quelquefois de petits foyers purulens excessivement douloureux. L'audition est pervertie ou suspendue; les ganglions lymphatiques voisins s'enflamment. Le plus souvent cet eczéma devient chronique; la peau se couvre de lamelles d'un jaune foncé, semblables à de légères couches de cire jaune fendillées; un fluide roussâtre, dont l'écoulement augmente par la pression, s'échappe des fissures. Souvent, lorsque les parties malades paraissent revenir à leur état naturel, tout-à-coup, sans cause connue, une éruption nouvelle se déclare.

L'eczéma des oreilles est ordinairement très rebelle

chez les femmes à l'époque critique; il guérit au contraire très facilement et naturellement chez les enfans, lorsqu'il s'est développé pendant le travail de la dentition. On a conseillé de placer dans le conduit auditif externe des morceaux d'éponge ou des bourrelets de charpie, afin d'empêcher le rétrécissement de cette ouverture; cette précaution a plus d'inconvéniens que d'avantages. Dans l'eczéma aigu des oreilles, on atteint mieux le but qu'on se propose par la saignée, les applications de sangsues, les pédiluves, les laxatifs. Dans les eczéma chroniques, le gonflement du tissu cellulaire sous-cutané est rarement porté au point de rendre cette précaution nécessaire. Il est rare que l'eczéma des oreilles ne s'étende pas aux régions parotidiennes, massétériennes et au cuir chevelu; le plus ordinairement aussi les deux oreilles en sont affectées en même temps; mais la maladie n'est pas toujours au même degré de l'un et de l'autre côté.

4o *Eczéma des mamelles.* L'eczéma des mamelles est beaucoup moins fréquent que ceux que je viens de décrire; je ne l'ai jamais vu chez les jeunes enfans. M. Levain en a recueilli plusieurs observations chez de jeunes femmes qui nourrissaient pour la première fois. Il importe de ne pas le confondre avec l'érythème ou les gerçures qui sont beaucoup plus fréquentes que l'eczéma chez les femmes qui allaitent. On l'observe quelquefois, surtout à l'état chronique, chez de jeunes filles et chez des femmes qui n'ont jamais nourri. Quelquefois l'inflammation se porte d'un mamelon à l'autre; de très vives démangeaisons se font sentir, une sérosité jaunâtre ou roussâtre flue abondamment des parties affectées, et imbibe rapidement les linges dont on les couvre. La membrane muqueuse des mamelons, enflammée dans toute son étendue, mais d'une manière inégale, offre de petites excoriations semblables à des égratignures linéaires; quelques points sont d'un rouge animé, humides, parsemés de petites goul-

telettes séro-sanguinolentes, quelques autres sont couverts de croûtes jaunâtres qui vont en diminuant d'épaisseur du centre à la circonférence. Cette inflammation est ordinairement accompagnée de démangeaisons très vives, qui augmentent à l'approche et pendant la menstruation. Les mamelons restent long-temps squameux ; ils suintent un jour et sont secs le lendemain. Enfin, après plusieurs guérisons et plusieurs rechutes, les démangeaisons diminuent, le suintement séreux cesse : il se forme un nouvel épithélium lisse et uni comme celui qui recouvre les parties saines. Je n'ai jamais observé chez l'homme l'eczéma des mamelles. Il importe de le distinguer des crevasses ou gerçures simples, et surtout de ne pas le confondre avec les ulcérations syphilitiques; il est ordinairement très rebelle, peut durer des années, et réclamer un traitement actif à son début.

5° *Eczéma de la région ombilicale.* La peau de la région ombilicale offre beaucoup d'analogie avec celle qui circonscrit les ouvertures naturelles ; aussi l'eczéma du nombril ressemble-t-il beaucoup à celui du mamelon ou de la vulve. Il a été pris pour une blennorrhagie syphilitique. Chez les enfans qui viennent de naître, des tractions exercées sur le cordon ombilical, sa ligature et l'emploi des corps gras, donnent lieu quelquefois au développement de petites vésicules et à de légères excoriations distinctes de celles de l'eczéma par leur peu de durée.

6° *Eczéma de la partie interne des cuisses, du prépuce, du scrotum, de la marge de l'anus, et de l'extrémité inférieure du rectum chez l'homme.* Ces variétés d'eczéma sont fort rares dans l'enfance; elles sont plus fréquentes de trente à quarante ans qu'à toute autre époque de la vie. L'eczéma peut commencer par l'une ou l'autre de ces régions, se porter ensuite sur les autres ou les envahir toutes en même temps. Le sommeil est interrompu ; les malades, tourmentés par un prurit habituel, sont irascibles,

agités; les vésicules naissent, se rompent ou sont déchirées aussitôt après leur formation, de sorte qu'il est souvent impossible d'en rencontrer d'intactes. La peau est enduite d'une humeur ichoreuse; les malades se déchirent avec leurs ongles, des fissures se forment et donnent lieu à un écoulement séro-sanguinolent; le pénis, le scrotum, le périnée offrent de larges excoriations; la charpie et le linge dont on recouvre ces parties en sont promptement imbibés; la marche, le frottement, la chaleur du lit, quelquefois la présence de *pediculi pubis* ajoutent encore à l'irritation déjà si vive; l'érection, l'émission des urines, la défécation sont quelquefois douloureuses. Dans la grande majorité des cas, cet eczéma devient chronique. C'est toujours une maladie longue et rebelle, contre laquelle les patiens sollicitent les remèdes les plus actifs; il est des cas cependant où ils doivent être employés avec beaucoup de ménagement. Un de mes malades, atteint d'un eczéma chronique de la marge de l'anus depuis vingt ans, fut accidentellement affecté d'une inflammation très grave de la membrane gastro-pulmonaire, qui céda à une diète rigoureuse, à l'usage du lait d'ânesse, de boissons mucilagineuses et à l'application d'un cautère. Pendant l'acuité et la période la plus grave de cette maladie, l'eczéma de la marge de l'anus disparut complètement et se manifesta de nouveau après la guérison de l'inflammation gastro-pulmonaire. Ce balancement des inflammations intérieures et extérieures est bien digne de fixer l'attention des pathologistes et des thérapeutistes.

On a quelquefois confondu l'eczéma du scrotum et du périnée, etc., et surtout les fissures qu'il détermine, avec le lichen *agrius* ou des ulcérations syphilitiques.

7° *Eczéma de la partie interne des cuisses, de la vulve, de la marge de l'anus, des membranes muqueuses du vagin et du rectum.* Les enfans sont rarement atteints de l'eczéma de ces régions; chez la femme adulte, il peut

commencer par l'une d'elles, se propager ensuite aux autres ou les envahir toutes à-la-fois. Comme celui des parties génitales de l'homme, il débute par de la chaleur et un prurit insupportable; les vésicules se rompent dès leur naissance; les douleurs deviennent intolérables, des excoriations se forment; la maladie se propage aux grandes lèvres, à la membrane muqueuse du vagin, à la marge de l'anus et au rectum. Alors les cuissons, les démangeaisons sont extrêmement vives; l'émission des urines est douloureuse, un écoulement d'une odeur fade a lieu par les parties génitales externes. Le vagin, la face interne des grandes lèvres offrent de petites excoriations rouges superficielles; les malades se livrent quelquefois à l'onanisme avec une sorte de fureur, comme dans le prurigo *pudendi*; les rapports sexuels sont impossibles ou fort douloureux.

Cette variété de l'eczéma a été quelquefois prise pour une affection syphilitique, et il est souvent difficile, lorsqu'elle est accompagnée d'un écoulement leucorrhéique, de déterminer si ce flux est la cause ou l'effet du développement de l'éruption vésiculeuse. Cependant les humeurs qui s'écoulent du vagin chez les femmes atteintes de leucorrhée ou de blennorrhagie, donnent bien plus souvent lieu à des intertrigo qu'à de véritables eczéma.

8° *Eczéma des membres inférieurs et supérieurs.* Les eczéma des avant-bras, des bras et des cuisses ne présentent rien de particulier; ceux des jambes chez les vieillards ont été décrits sous le nom *d'ulcères dartreux*. Ils débutent ordinairement d'une manière chronique, et sont quelquefois accompagnés de varices et d'ulcérations. Le plus souvent l'eczéma des jambes a les caractères de l'eczéma *rubrum*. La peau, violacée, tendue, peu chaude, parsemée d'une multitude de petits pores qui laissent écouler un fluide ichoreux, roussâtre, présente des excoriations d'un rouge vif, dont la surface est *piquetée* de points d'un rouge plus foncé; d'autres parties offrent

des lamelles jaunâtres, des fissures ou de larges excoriations. Rarement on trouve des vésicules intactes. L'éruption vésiculeuse se propage quelquefois à la face dorsale des pieds et des orteils, à l'intervalle qui les sépare, et alors on observe les mêmes phénomènes que dans les eczéma des mains et des doigts. Au reste, il faut distinguer les eczéma primitifs et suivis d'ulcères des éruptions vésiculeuses produites par le contact du pus qui s'écoule d'anciennes ulcérations. La guérison de ces eczéma est difficile; lorsque les excoriations sont guéries, lorsque le suintement séreux n'existe plus, que la chute des croûtes a eu lieu, il reste pendant longtemps une exfoliation épidermique, un état *squameux* de la peau, qui conserve une teinte rouge, violacée, luisante, et la plus légère excitation renouvelle la maladie avec plus de gravité que lors des premières atteintes.

9° *Eczéma du pli du coude, des aisselles, des jarrets.* — Ils offrent, dans leur développement et dans leur marche, beaucoup de ressemblance avec ceux qui se montrent à la marge de l'anus et aux environs des parties génitales de l'un et de l'autre sexe; ils sont cependant beaucoup moins douloureux : celui des aisselles est le plus rare, et offre souvent l'apparence de l'eczéma impétigineux. Dans ces régions, la chaleur est ordinairement considérable; elles sont dans un état habituel de moiteur; les follicules sont nombreux, les mouvemens répétés : de là la violence des démangeaisons, l'abondance de la sérosité et la formation d'excoriations et de fissures difficiles à guérir. Il importe de distinguer ces variétés des lichens confluens.

10° *Eczéma des mains.* — L'eczéma *simplex* se montre quelquefois dans l'intervalle des doigts, sur la face dorsale des mains, et sur la partie antérieure des poignets. J'ai vu ses vésicules disséminées aussi volumineuses et aussi acuminées que celles de la gale. Il est vrai que l'une de ces affections est contagieuse et que l'autre ne l'est pas; mais l'expérience qui établit ce caractère, lorsqu'elle n'a pas été faite acciden-

tellement ne peut être conseillée. L'eczéma *rubrum* se montre assez souvent sur la face dorsale des mains et des doigts, quelquefois dans leurs intervalles ou au pourtour des ongles; les vésicules, extrêmement rapprochées, peuvent donner lieu à la formation de bulles plus ou moins considérables. Lorsqu'il est borné au pourtour des ongles, ainsi que je l'ai plusieurs fois observé, il simule assez bien un onyxis, et lorsqu'il devient chronique, la peau de la face dorsale des mains s'hypertrophie et se couvre de croûtes larges, épaisses, jaunes ou brunes; l'intervalle des doigts offre des crevasses profondes, dont le fond est fortement enflammé et dont les bords sont surmontés de lamelles croûteuses. Il suinte de ces fissures un fluide séro-purulent, surtout pendant les mouvemens de flexion. Quand on passe la main sur les surfaces malades, elles paraissent rudes comme l'écorce d'un vieux chêne. Long-temps après, la peau reste dure, sèche, furfuracée, et se fendille facilement.

Dans l'eczéma *général*, après plusieurs éruptions successives, l'inflammation se propage quelquefois à la *paume de la main*; alors la sérosité est déposée et retenue au-dessous de l'épiderme et non versée à la surface externe; ce qui modifie notablement l'apparence de l'éruption. L'eczéma des *ongles* sera décrit dans un autre paragraphe. (*Voy.* ONYXIS.)

§. 350. *Complications.* — Une foule d'observations, recueillies sous mes yeux par M. Levain, prouvent que l'eczéma peut coexister avec la plupart des maladies qui attaquent le tégument externe. Très souvent on aperçoit des pustules d'impétigo au milieu ou dans le voisinage d'une région occupée par l'eczéma; c'est même sa complication la plus naturelle et la plus fréquente. Je l'ai vu coïncider avec la lèpre, disséminé dans l'intervalle des plaques squameuses, et guérir pendant que cette dernière persistait, comme si chacune de ces maladies avait tenu à une condition particulière. Chez une jeune femme atteinte d'un psoriasis *guttata* fort étendu, existait en même temps un eczéma fluent

de la face et des oreilles. J'ai vu l'eczéma coïncider avec des syphilides squameuses. Des bulles de rupia, des pustules d'ecthyma, des furoncles, se rencontrent quelquefois sur des individus atteints d'eczéma chroniques d'une ou de plusieurs régions du corps. Certains eczéma des parties sexuelles et du cuir chevelu sont accompagnés de *pediculi* qui excitent sans cesse les malades à se gratter. Quelquefois l'eczéma précède la gale; d'autres fois il est occasioné par les pommades employées dans le traitement de cette maladie. Chez les enfans, des inflammations des membranes muqueuses coïncident ou alternent souvent avec le développement de cette éruption. Lorsqu'elle est générale, lorsque la sécrétion est abondante et dure depuis long-temps, il peut survenir de la toux ou du dévoiement. Ces accidens ont lieu plus souvent chez les vieillards affaiblis ou épuisés par des maladies antérieures. J'ai vu l'eczéma du cuir chevelu, de la face et des oreilles envahir les membranes muqueuses des yeux, du nez, du conduit auditif, et donner lieu à des ophthalmies intenses, à des otites et à des coryzas chroniques suivies d'écoulemens abondans et fétides. La grossesse peut développer l'eczéma, compliquer et entraver son traitement; quelquefois il se déclare chez les nourrices après le sevrage. Chez les enfans, il envahit quelquefois la membrane muqueuse de la bouche. L'eczéma des jambes, chez les vieillards, est assez fréquemment accompagné de pétéchies autour de la peau enflammée, d'œdème, de tumeurs variqueuses et d'ulcères qui retardent ou empêchent sa guérison. J'ai vu peu d'eczéma chez les phthisiques; souvent, au contraire, il coïncide avec des gastrites, des entérites et des bronchites, surtout chez les enfans; chez ces derniers il est quelquefois remplacé par des convulsions. La conséquence pratique à déduire de ces observations, c'est que le traitement de l'eczéma doit être modifié suivant les âges et les idio-syncrasies, et surtout suivant le nombre, la nature et l'intensité de ses diverses complications.

§. 351. *Observations anatomiques.* — Les follicules cutanés sont essentiellement affectés dans l'eczéma. En effet, si cette maladie peut atteindre presque toutes les parties du tégument externe, elle se montre de préférence à la face interne des cuisses, aux plis des coudes, aux jarrets, aux aisselles, aux aines, au cuir chevelu, au scrotum, à la vulve, à la marge de l'anus, et généralement sur les endroits où les follicules sont le plus développés et le plus nombreux. L'eczéma du cuir chevelu est très fréquent chez les enfans, et à cet âge les follicules sont nombreux et plus volumineux; il est rare au contraire chez les vieillards. L'affection des follicules est évidente dans l'eczéma *simplex*. Enfin, l'eczéma se montre rarement dans les régions où l'existence des follicules est douteuse, à la paume des mains, à la plante des pieds, aux régions rotuliennes et olécraniennes. Dans l'eczéma *simplex*, le corps papillaire n'est point injecté; il l'est dans l'eczéma *rubrum*; les couches profondes de la peau et le tissu cellulaire sous-cutané sont quelquefois enflammés; lorsque la peau est excoriée, elle peut se couvrir de pseudo-membranes analogues à celles que l'on observe à la surface des vésicatoires. J'ai même vu, chez des vieillards, la peau des jambes atteinte d'eczéma *rubrum* offrir de petits trous qu'on aurait pu remplir avec la tête d'une épingle, et de petites ulcérations sinueuses, très irrégulières, qui n'intéressaient pas toute l'épaisseur du derme; la peau avait un apparence assez analogue à celle que présenterait une planche de bois d'acajou *vermoulue* à sa surface. Dans les eczéma impétigineux chroniques j'ai observé à la surface de la peau de légers mamelons dus à une sorte d'élongation des papilles. L'épiderme éprouve lui-même diverses altérations; dans les eczéma chroniques, il se résout en une sorte de poussière farineuse, ou se détache en petites lamelles, dont le centre d'un gris jaunâtre est plus adhérent à la peau que leur circonférence. Dans certains eczéma des mains,

épiderme soulevé et desséché tombe en larges écailles aunâtres, plus épaisses lorsqu'elles ont été imbibées de érosité. Enfin, dans quelques cas, l'épiderme est détruit; e derme est à nu ou recouvert par des croûtes dont épaisseur est variable. Le liquide sécrété par les surfaces nalades, parfois séreux, limpide, peu odorant, est dans 'autres cas trouble, jaune, verdâtre, et plus ou moins onsistant; il a une odeur fade, nauséabonde dans l'eczéma impétigineux, surtout lorsqu'il existe des pustules d'impétigo mélangées avec les vésicules de l'eczéma. En se deséchant, cette humeur donne lieu à la formation de croûes qui ont quelque ressemblance avec celles de l'impétigo. orsque l'inflammation est vive, elle peut envahir les follioules pileux, la matrice des ongles, et déterminer la chute e ces appendices. En résumé, le siège primitif de l'eczéma st dans les follicules de la peau; mais d'autres élémens de ette membrane sont affectés dans l'eczéma *rubrum* et *mpetiginodes*. Les papilles, toute l'épaisseur du derme, e tissu cellulaire sous-cutané et les ganglions limphatiques affectent quelquefois consécutivement : de là ces petits bcès qui se forment chez les enfans atteints d'eczéma de la ête, et ces ganglionites douloureuses qui se terminent quelquefois par suppuration. D'autres maladies de la peau l'acné, la couperose, la mentagre, l'impétigo) affectent ussi et plus évidemment les follicules. Il existe donc ntre les maladies de la peau des différences qui doivent tre recherchées ailleurs que dans les élémens anatomiques ù elles se développent.

§. 352. *Causes*.— J'ai vu plusieurs eczéma impétigineux e déclarer exclusivement pendant la grossesse, cesser avec lle, se renouveler pendant une deuxième et une troisième estation, et guérir promptement après l'accouchement, uoiqu'ils eussent résisté à divers traitemens. Chez les enans, le travail de la dentition et la qualité du lait de la ourrice; chez les femmes, l'aménorrhée et la dysménor-

rhée exercent quelquefois aussi une influence remarquable sur le développement de l'eczéma.

L'impossibilité où l'on est, dans une foule de cas, de trouver une cause évidente ou probable, porte à penser que l'eczéma est le plus souvent développé et entretenu par une altération cachée des fluides ou des solides. Dans cette maladie, comme dans presque toutes les inflammations indépendantes de causes externes, le sang est couenneux.

Si un malade guéri d'eczéma est atteint plus tard d'une nouvelle éruption, il est presque certain qu'il offrira le même genre et la même espèce. Cette spécialité de forme et probablement de nature, dans les récidives, a été observée dans le pemphigus, le favus, et dans plusieurs autres maladies des tégumens.

Dans l'enfance et la jeunesse, l'eczéma se montre à la tête; dans l'âge mûr, à la poitrine, à l'abdomen, et surtout aux organes sexuels; chez les vieillards, le plus souvent aux extrémités inférieures et à la marge de l'anus. D'après Billard, on remarque assez souvent l'eczéma du tronc et des membres chez les nouveau-nés; il dit l'avoir rencontré chez des enfans à peine âgés d'un jour. M. Levain, ayant accouché une femme atteinte d'un eczéma impétigineux de tout le corps, vit chez son enfant, deux jours après, quelques groupes de vésicules sur l'avant-bras gauche, au cou et aux jarrets, et bientôt un eczéma *rubrum* se déclara sur le front et au cuir chevelu. C'est à l'époque de la première et de la deuxième dentitions que les enfans sont spécialement atteints d'eczéma. Les femmes en sont plus fréquemment affectées que les hommes, surtout à l'âge critique. Les eczéma chroniques du cuir chevelu, des oreilles, des sourcils et des paupières, sont communs chez les scrophuleux. L'eczéma n'est point contagieux; mais dans quelques circonstances, surtout lorsqu'il est fluent, l'humeur qui en découle peut déterminer sur les parties saines une éruption vésiculeuse. M. Levain a vu un eczéma

aigu de la vulve chez une femme dont le mari avait une semblable éruption très ancienne au scrotum; la première disparut promptement. J'ai recueilli plusieurs faits semblables.

Dans presque toutes les maladies, on observe des récidives; dans aucune elles ne sont aussi fréquentes que dans l'eczéma. J'ai recueilli une foule d'exemples de rechutes inattendues, déterminées par les variations de température, les erreurs de régime, les affections de l'âme, etc. J'ai vu des eczéma guérir et se reproduire douze ou quinze fois dans l'espace de plusieurs mois, même sous l'influence du régime le plus rigoureux et le plus régulier. Ces rechutes ont lieu surtout chez les personnes irritables et nerveuses.

§ 353. *Diagnostic.* — L'eczéma est de toutes les maladies de la peau celle qui présente les apparences les plus variées; car suivant qu'il est aigu ou chronique, simple ou compliqué de pustules, il peut être caractérisé par des vésicules avec ou sans rougeur, par des excoriations humides ou fluentes, par des squames croûteuses ou de petites écailles furfuracées.

Willan et Bateman ont rattaché à l'eczéma plusieurs éruptions vésiculeuses artificielles, qui, sous le rapport de leur nature et de leur traitement, en sont tout-à-fait distinctes. Tel est l'eczéma *solare* (coup de soleil), qu'on observe chez les laboureurs au temps des moissons, et chez les habitans des villes qui vont passer les beaux jours à la campagne. La peau de la face, du cou, des mains, et généralement toutes les régions habituellement découvertes, devenues érythémateuses, présentent un très grand nombre de petites vésicules analogues à celles de l'eczéma, et qui se terminent rapidement par une légère desquamation furfuracée.

Quelques préparations mercurielles produisent une éruption vésiculeuse qu'on a rapprochée de l'eczéma, dont elle offre les caractères extérieurs; mais par sa na-

ture et sa marche elle a plus d'analogie avec les inflammations artificielles (voyez *hydrargyrie*). Plusieurs autres substances, les emplâtres de poix de Bourgogne, de sparadrap, de diachylum gommé de ciguë et d'opium; les sucs de quelques plantes de la famille des euphorbiacées, l'huile de croton tiglium, les lotions sulfureuses, les acides suffisamment étendus d'eau, etc., ont aussi la propriété de développer sur la peau de petites vésicules qui, par leur forme, leur disposition et leurs dimensions se rapprochent plus ou moins de l'eczéma; mais ces inflammations vésiculeuses artificielles en diffèrent essentiellement par leur nature, et guérissent toutes avec une facilité et une promptitude qui contrastent singulièrement avec la ténacité et les fréquentes récidives de cette maladie.

Les vésicules de l'herpès sont globuleuses, environnées d'une auréole inflammatoire, beaucoup plus volumineuses que celles de l'eczéma et disposées en *groupes*. Les petites gouttelettes séreuses qu'on observe quelquefois dans le rhumatisme, dans les péritonites purpérales, dans les dothinentérites, etc. (voyez *sudamina*) sont dénuées des caractères inflammatoires et bien distinctes des vésicules de l'eczéma.

Lorsque l'eczéma *simplex* occupe les intervalles des doigts, les poignets, les plis du coude, les jarrets et la partie antérieure de l'abdomen, il est quelquefois difficile de le distinguer de la gale : c'est à tort que l'on a avancé que les vésicules de l'eczéma étaient toujours plates et agglomérées; je les ai vues aussi volumineuses que celles de la gale et comme elles éparses et un peu acuminées; mais la gale est essentiellement contagieuse, et l'eczéma ne l'est pas; celui-ci est presque toujours aigu, la gale est constamment chronique; enfin, le prurit de l'eczéma est une espèce de cuisson, celui de la gale est une sensation plutôt agréable que pénible. Les petites papules rouges, solides, prurigineuses du lichen ne contiennent point de sérosité comme

les vésicules de l'eczéma simple. Dans le lichen confluent et enflammé (lichen *agrius* de Willan), lorsque les papules agglomérées en larges plaques ont été excoriées par ' ongles, la peau devenue rouge et sanglante fournit quide séro-sanguinolent, qui prend, en se desséchant état intermédiaire aux squames et aux croûtes f. confondre avec l'eczéma *rubrum* fluent; aussi ce d. avancé et très grave du lichen a-t-il été rapproché par M. Alibert des excoriations de l'eczéma, et fondu dans sa description de la dartre *squameuse humide*. Les petites pustules psydraciées de l'impétigo contiennent dès leur naissance une humeur épaisse, jaune, verdâtre. L'eczéma *impetiginodes* offre à son début ou des vésicules transparentes qui deviennent rapidement purulentes, ou, ce qui est plus rare, un mélange de vésicules d'eczéma et de pustules d'impétigo. Les croûtes de l'eczéma *impetiginodes* sont moins épaisses, plus sèches, plus compactes que celles qui résultent de la rupture des pustules d'impétigo qui sont jaunes, verdâtres, rugueuses, inégales, chagrinés et qui ressemblent assez bien à de la gomme du cerisier. L'eczéma de la vulve et du vagin détermine un écoulement abondant qui pourrait être pris pour une blennorrhargie; mais il est rare qu'on ne rencontre pas quelques vésicules intactes dans le voisinage des parties affectées. Dans les cas de syphilis, les démangeaisons sont presque nulles; dans les eczéma des organes sexuels elles sont le plus souvent intolérables. Quelquefois il est difficile de distinguer les eczéma chroniques devenus squameux, des lichens et du prurigo anciens développés aux parties génitales. Lorry me paraît même avoir confondu ces trois maladies rebelles dans sa description du *prurigo pudendi*: toutefois avant d'être parvenu à l'état squameux, l'eczéma des parties génitales est accompagné d'un suintement abondant qu'on n'observe point dans les autres affections dont je viens de parler. L'eczéma du cuir chevelu, à l'état de desquamation,

n'est pas toujours facile à distinguer du psoriasis et du pityriasis *capitis*; cependant il est rare qu'on ne rencontre pas des lamelles jaunâtres et même des croûtes sur quelque partie du cuir chevelu ou des oreilles, ou sur quelque autre région du corps, ce qui n'arrive pas dans le pityriasis, maladie essentiellement furfuracée et qui ne flue jamais.

§. 554. *Pronostic.* — Chez les enfans, l'eczéma du cuir chevelu et de la face est souvent une éruption salutaire. Lorsqu'il se montre pendant le travail de la dentition, il ne guérit ordinairement que lorsque les dents ont paru. Chez les jeunes filles dont la menstruation est irrégulière, l'eczéma des oreilles et celui du cuir chevelu sont rebelles, et ne disparaissent le plus souvent que lorsqu'un changement favorable s'est opéré dans leur constitution. L'eczéma chez les femmes parvenues à l'âge critique guérit difficilement; celui qui survient pendant la gestation ne disparaît ordinairement qu'après l'accouchement. Lorsque l'eczéma est héréditaire, les guérisons sont souvent suivies de récidives. Chez les cuisiniers, les chapeliers, les teinturiers, les eczéma des mains sont d'une guérison difficile; chez les vieillards, les eczéma des jambes, quelquefois accompagnés d'œdèmes et de tumeurs variqueuses, sont souvent incurables. L'eczéma résiste d'autant plus aux moyens de guérison qu'il occupe une plus grande étendue, qu'il est plus ancien, plus invétéré et développé aux extrémités inférieures ou sur le cuir chevelu. Chez les enfans et les vieillards c'est souvent une maladie *qu'il est dangereux de guérir.*

§. 355. *Traitement.*— Rappeler l'influence que la dentition, la dysménorrhée, l'aménorrhée et la grossesse exercent sur le développement de quelques eczéma, c'est faire entrevoir les indications que leur traitement réclame. Il est des eczéma dont la guérison s'obtient à l'aide du temps et du régime; d'autres exigent l'emploi de moyens plus

ou moins énergiques; il en est dont on ne peut espérer la guérison ou qu'il serait dangereux de guérir.

Bon nombre de guérisons, attribuées à l'emploi de médicamens peu actifs, doivent être presque entièrement rapportées à la puissance du *régime*, du *repos* et du *temps*, dont l'influence est très marquée surtout chez les gens du peuple livrés à des occupations pénibles, et admis dans les hôpitaux.

J'ai vu des enfans à la mamelle atteints d'eczéma du cuir chevelu, dont la guérison a été obtenue par un changement de nourrice. J'ai vu des adultes et des hommes d'un âge mûr atteints d'eczéma chronique des bourses, de la marge de l'anus et d'autres régions du corps, dont les symptômes étaient constamment aggravés par les plus légers écarts du régime. Il ne faut pas sans doute attacher trop de propriétés curatives à une foule de bouillons rafraîchissans, dépuratifs, etc., recommandés contre toutes les affections cutanées, et en particulier contre l'eczéma; mais, d'un autre côté, dans ces derniers temps, on a peut-être trop négligé ces moyens, ou plutôt le régime alimentaire dont ils faisaient partie. Toutefois, il ne faudrait pas astreindre rigoureusement pendant un an ou plusieurs mois des individus d'ailleurs bien portans, et d'un certain âge, à un régime diététique rafraîchissant, leur constitution pourrait en souffrir.

J'ai vu plusieurs eczéma contre lesquels un grand nombre d'agens thérapeutiques avaient été impuissans tant que les malades avaient conservé leurs habitudes et s'étaient livrés à un exercice actif, et qui ont cédé aux mêmes moyens du moment que ces mêmes individus ont été soumis à un *repos* prolongé. Le *temps* finit aussi par modifier l'eczéma, et quelquefois par en amener la guérison. Des personnes atteintes d'eczéma chronique ont guéri sans se soumettre à aucun traitement.

Les *bains* simples ou émolliens, frais ou tempérés,

sont de la plus grande utilité dans les eczéma simples, dans les eczéma fluens, squameux ou furfuracés, alors même que les parties affectées ne plongent pas dans l'eau. Vers le déclin de ces affections, lorsqu'il n'existe plus que de la raideur et de la sécheresse à la peau, dans les eczéma chroniques de la face dorsale des mains, des doigts, etc., les bains de vapeurs aqueuses, et mieux encore les douches de vapeurs, sont utiles. Lorsque l'eczéma est passé à l'état squameux, les bains de mer, les bains alcalins dépouillent facilement la peau des couches épidermiques accumulées à sa surface; mais ils augmentent presque toujours la rougeur, et les squames se reproduisent rapidement. Les bains locaux répétés plusieurs fois par jour, les lotions d'eau de graine de lin, de fleurs de mauve, de têtes de pavôts ou de lait pur, sont souvent utiles dans l'eczéma des parties génitales; les bains de siège tièdes, répétés deux fois le jour, procurent toujours un très grand soulagement. Si l'eczéma s'est étendu sur la membrane muqueuse de la vulve, les injections d'eau de guimauve avec ou sans addition d'acétate de plomb, sont utiles. Les bains sulfureux ont été aussi employés à cette période avancée de l'eczéma, surtout chez les individus âgés et affaiblis. Ils provoquent quelquefois de nouvelles éruptions; aussi ont-ils été avantageux en rappelant des eczéma dont la disparition spontanée ou obtenue par l'art avait été suivie d'accidens plus ou moins graves. Les eaux de Louëche ont été souvent conseillées avec succès dans ce but. Quelquefois aussi elles ont paru faire parcourir plus rapidement leurs périodes à d'anciens eczéma et en hâter la guérison. J'ai vu rarement les bains sulfureux artificiels avoir d'aussi bons résultats, excepté dans les eczéma anciens des vieillards et chez certains adultes où parfois seulement ils m'ont paru diminuer la rougeur et le suintement de la peau, après les avoir momentanément exaspérés; mais il faut faire exception pour les scrophuleux chez lesquels ces bains sont constamment

utiles. J'ai obtenu de bons effets d'une pommade sulfuro-alcaline, qui ne diffère de la pommade d'Helmerich, qu'en ce qu'elle contient moins de soufre et de sous-carbonate de potasse. Le soufre à l'intérieur ne m'a paru exercer une action appréciable sur les eczéma chroniques, que lorsqu'il produisait un effet purgatif.

Dans les eczéma fluens qui occupent de petites surfaces, les lotions émollientes sont utiles. Lorsque l'eczéma est suivi d'excoriations douloureuses et étendues, lorsque la peau est rouge et tuméfiée, ou couverte de croûtes jaunâtres d'une épaisseur assez considérable, il faut remplacer les lotions et les fomentations émollientes par des cataplasmes de fécule de pomme de terre, de farine de riz, de mie de pain, délayées dans le lait ou dans les décoctions de racine de guimauve et de têtes de pavôts; ces cataplasmes sont préférables à ceux que l'on prépare avec la farine de graine de lin qui provoque quelquefois des éruptions vésiculeuses ou pustuleuses artificielles. Lorsque la peau est garnie de poils, ces topiques doivent être enveloppés d'un morceau de gaze.

Chez les enfans atteints d'eczéma *du cuir chevelu* et de la face, lorsqu'on fait usage des cataplasmes, il faut avoir soin de sécher soigneusement la tête et de la tenir bien couverte, surtout les premiers jours; si on omet cette précaution, il survient des otites ou des ophthalmies plus ou moins graves. *L'épilation* est une pratique absurde dans la période d'acuité de l'eczéma du cuir chevelu, et n'offre pas d'avantages lorsque l'inflammation est passée à l'état chronique.

Une *compression* modérée, exercée par un bandage roulé, convenablement appliqué, est souvent employée avec succès chez les vieillards affectés d'eczéma *rubrum* des membres inférieurs, lorsque des tumeurs variqueuses ou l'œdème complique cette maladie, ou lorsque les personnes qui en sont atteintes sont obligées de garder

pendant long-temps l'attitude verticale, sans se livrer à beaucoup de mouvemens.

On a conseillé de légères cautérisations avec le *nitrate d'argent* fondu, ou à l'aide d'une forte solution *d'acide muriatique*, pour changer le mode d'activité de la peau, lorsque l'eczéma est passé à l'état squameux, et qu'il existe depuis plusieurs mois ou quelques années. Dans le même but, on s'est servi de pommade de *précipité rouge*, de cataplasmes faits avec de la petite chélidoine, les clématites, l'épurge, etc.; on a eu aussi recours aux *vésicatoires* appliqués sur toute l'étendue de la peau affectée. Si l'on a obtenu ainsi la guérison d'eczéma chroniques circonscrits, souvent on les a aggravés. En général, lorsque l'eczéma est à l'état squameux ou furfuracé, les pommades *adoucissantes* sont préférables aux autres topiques; les bons effets des pommades d'oxyde de zinc et de calomel tiennent certainement en grande partie à la graisse de porc dans laquelle ces substances sont incorporées, souvent à petites doses.

M. Alibert a rapporté l'observation d'un eczéma (*dartre squameuse*) dont la disparition occasiona une aliénation mentale. J'emploie constamment les exutoires dans les eczéma rebelles du cuir chevelu et des parties génitales. Lorsqu'on a obtenu, ou lorsque l'on veut obtenir la guérison d'un eczéma ancien chez un vieillard, ou chez un individu qui a souffert antérieurement d'une maladie viscérale chronique, il convient d'entretenir à un des bras un cautère ou un vésicatoire. Si la théorie des répercussions réclame encore un bon nombre d'éclaircissemens, il suffit qu'elle soulève des craintes et des incertitudes pour qu'on ne néglige aucune précaution.

J'ai dit que l'eczéma du cuir chevelu, de la face et des oreilles, chez les enfans, était quelquefois une maladie salutaire. Aussi convient-il d'examiner d'abord s'il ne serait pas dangereux de le guérir, la meilleure terminaison étant quelquefois celle qui s'opère naturellement. Assez de faits

attestent le danger qu'il y a à faire évanouir ces éruptions D'un autre côté on a vu des ophthalmies, des otites, des entérites disparaître lors du développement de certains eczéma; et dans ce cas, il faut n'opérer la guérison de ces éruptions que d'une manière lente et graduée. Ces remarques sont applicables à d'autres âges, lorsque l'eczéma se présente dans des conditions analogues.

Les acides végétaux étendus d'eau, les limonades sulfurique, muriatique, tartarique, avec ou sans addition de gomme, le lait coupé avec de l'eau d'orge ou de gruau, pour les personnes qui supportent difficilement les boissons acidulées, sont généralement recommandés dans le traitement de l'eczéma aigu, et sont moins utiles dans le traitement de l'eczéma chronique.

Lorsque l'eczéma est aigu, lorsque les démangeaisons sont vives, lorsque l'inflammation est portée à un degré considérable, comme dans l'eczéma *rubrum* ou *impetiginodes*, il faut pratiquer une ou plusieurs émissions sanguines. J'ai eu occasion de constater un grand nombre de fois l'utilité de la *saignée*, même dans les eczéma chroniques. Lorsqu'une première évacuation a été suivie d'une amélioration notable, c'est en général un motif pour en pratiquer une seconde après quelques jours de repos. Je fais souvent de ces saignées exploratives dans le traitement des maladies de la peau. Toutefois, il est des eczéma qui résistent à ce moyen ou qui font des progrès sous l'influence des émissions sanguines, et il est difficile de tracer des règles précises pour tous les cas où elles doivent être pratiquées ou rejetées. Elles sont presque toujours nuisibles aux individus irritables, peu sanguins, et chez lesquels l'eczéma s'est développé ou exaspéré à la suite d'une excitation plus ou moins violente du système nerveux. Les eczéma héréditaires sont ordinairement fort rebelles, et il ne faut pas s'obstiner à vouloir en obtenir la guérison à l'aide des émissions sanguines. Chez les adultes et les individus d'un âge

mûr, les saignées générales sont constamment préférables aux *saignées locales*. Ces dernières sont les seules qu'on puisse mettre en usage chez les enfans. Dans les eczéma de la face et du cuir chevelu, de la vulve et de la marge de l'anus, on applique souvent avec succès un certain nombre de sangsues aux environs des parties enflammées; chez les vieillards, il faut être sobre d'émissions sanguines: cependant elles sont quelquefois nécessaires, lorsque l'eczéma est largement excorié et fluent, ou lorsqu'il est accompagné de vives douleurs et d'insomnie.

Dans les eczéma chroniques, surtout dans ceux de la face et du cuir chevelu, les eaux de Sedlitz, de Balaruc, les sulfates de soude et de magnésie, la crême de tartre, administrés chaque jour de manière à procurer une ou deux selles liquides, sans coliques, ou bien à doses *purgatives*, deux fois par semaine, pendant deux ou trois mois, sont utiles toutes les fois qu'ils ne suscitent qu'un trouble passager dans les organes digestifs, et sans influence fâcheuse sur la constitution. Il faut cesser leur emploi lorsque leur administration est suivie d'un malaise continu ou d'autres accidens qui peuvent faire craindre le développement d'une inflammation de l'estomac ou des intestins.

Dans le traitement de l'eczéma chez les enfans, on a rarement recours aux purgatifs; ils sont nuisibles chez les femmes enceintes et pendant l'allaitement. Les individus nerveux et sujets à une constipation habituelle en font au contraire usage avec succès. Le calomel, administré seul ou associé au jalap, peut être employé comme purgatif; mais lorsqu'il est prescrit à doses brisées, son usage est presque constamment suivi d'une inflammation douloureuse de la bouche. Quelques eczéma sont tellement douloureux, les insomnies si fatigantes, qu'il faut recourir à l'action des préparations narcotiques.

Carrère et Bertrand-Lagrésie ont singulièrement vanté les effets de la *douce-amère* dans le traitement de l'eczéma

(*dartre vive*). L'un et l'autre associaient au suc, à l'extrait et à la décoction de cette plante l'emploi des purgatifs et surtout celui des pilules de Belloste. Après avoir mis inutilement en usage le régime et le traitement antiphlogistiques, et la méthode purgative contre des eczéma invétérés de la marge de l'anus et des parties génitales, j'ai quelquefois employé avec succès la décoction de douce-amère, avec addition d'un quart de grain de sublimé corrosif; mais ce traitement a ses dangers ou au moins ses inconvéniens, lors même qu'il est dirigé avec mesure.

Les préparations *arsénicales* sont quelquefois le seul remède à opposer aux eczéma chroniques et rebelles des bourses, de la vulve et de la marge de l'anus, etc., lorsqu'on veut en obtenir la guérison complète. Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit des *operative effects* de ces médicamens §. 188-192, et des précautions qu'exige leur emploi. J'ajouterai seulement que c'est souvent un conseil salutaire à donner aux malades d'un âge avancé ou d'une faible constitution, que de les engager à supporter patiemment leurs infirmités, lorsqu'elles ne sont pas intolérables; la disparition passagère de ces exutoires naturels est quelquefois suivie d'accidens ou de récidives qui se déclarent un ou plusieurs mois après la cessation de ces remèdes énergiques.

Historique et observations particulières.

§. 356. Suivant Aétius (1), les Grecs désignaient sous le nom d'*eczéma*, des vésicules prurigineuses qui n'étaient pas suivies d'ulcérations. Dans ces derniers temps, Willan (2) a reproduit cette dénomination et s'en est servi pour désigner une éruption vésiculeuse non contagieuse, dont plu-

(1) « Eas ἐκζέματα *ab ebulliente fervore*, Græci vulgò appellant » (*Tetrab.* IV, *serm.* I, cap. 128).

(2) Bateman. *Synopsis of cut. diseases*, ord. VI, *art.* Eczema.

sieurs formes et diverses terminaisons avaient été décrites à tort comme des maladies distinctes sous des noms particuliers.

Plusieurs observations d'eczéma *simplex* ont été publiées sous les dénominations d'*échauboulures*, d'*éruption vésiculeuse*, de *rubores cum vesiculis et pruritu*. (1)

Un grand nombre d'histoires particulières d'eczéma *rubrum* ou d'eczéma *impetiginodes*, d'eczéma fluens, ont été indiquées par les pathologistes français, sous les noms de *dartre vive* (2), de *dartre squameuse humide* (3), d'herpès *fongueux* (4), de *dartre avec ampoules ou vésicules* (5); il faut aussi y rattacher plusieurs descriptions de *scabies fera, agria*. (6)

Plusieurs observations d'eczéma parvenu à sa dernière période, à l'état furfuracé, ont été publiées sous les noms de *dartre furfuracée*; d'autres ont été décrits sous les noms de dartre *érysipélateuse* (eczéma *rubrum*), d'éruption laiteuse (eczéma *simplex*). (7)

Les eczéma de la *face* et du *cuir chevelu*, dans leur état d'acuité, ont été décrits sous les noms de *croûte laiteuse* (8), de teigne *muqueuse* (9), de porrigo *larvalis* (10), de scabies *faciei* (11), de *galle de la face et de la tête des petits enfans* (12); l'état *furfuracé* et l'aspect *amiantacé* de l'épi-

(1) Schenck. *Obs. medic. rar.*, *etc.*, vol. in-fol., p. 749.

(2) Bertrand-Lagrésie. *Essai sur le trait. des dartres* (Obs. I, IV, V, VI, VII, X, XIX, etc.).

(3) Alibert. *Précis sur les maladies de la peau*, 2 vol. in-8°, t. I, p. 224. — Deleau. *Ann. de la méd. physiol.*, t. VII, p. 271.

(4) Rasori. *Rec. périod. de la soc. de méd.*, t. LX, p. 367 (utilité du calomel).

(5) Bertrand-Lagrésie. *Ouvr. cité* (Obs. III).

(6) Plater (F.). *Praxeos*, t. II, p. 672.

(7) Puzos. *Traité des accouchemens*, in-4°, p. 376.

(8) Fischer. *De morb. cutan.* spec. I, Gœtting, 1785 (crusta lactea adultorum). — Wolff. *Diss. de crusta lactea, vulgo vocata.* Ansprunge, Jena, 1793.

(9) Alibert. *Ouvr. cité*, p. 35.

(10) Willan. *On cutan. diseases*, in-4. Art. Porrigo.

(11) *Rec. des actes de la soc. de santé de Lyon*, t. I, p. 331.

(12) Mauriceau. *Traité des maladies des femmes grosses*, etc., in-4. Paris, 1740, t. I, p. 510.

derme que cette maladie offre quelquefois dans sa dernière période, ont été décrits sous les noms de teigne *furfuracée* (1), de teigne *amiantacée.* (2)

Enfin, dans ces derniers temps, plusieurs observations d'*eczéma* ont été insérées, sous ce nom, dans divers recueils. (3)

On y trouve aussi des faits et des remarques sur l'utilité de la pommade de *cantharides* pour rappeler les eczéma disparus, sur l'efficacité de la *ciguë* (4), sur les inconvéniens des *coiffes de taffetas gommé* (5), dans les eczéma du cuir chevelu, sur l'efficacité des emplâtres de *diachylum gommé* (6), de la *douce-amère* (7), des *émolliens* et de la saignée (8), du *précipité blanc* (9), du rhus *radicans* (10), des lotions de *sublimé* (11), du *sulfure de potasse* (12), etc. Poupart (13) cite plusieurs observations de guérison des *dartres vives* suivies d'accidens plus ou moins graves.

La dissertation de M. Levain (14) mérite d'être consultée. Cette confusion dans le langage et le classement des faits est née non-seulement de la divergence des nomenclatures, mais encore de l'erreur dans laquelle sont tombés la plupart des pathologistes, en considérant comme maladies

(1) Alibert. *Ouvr. cité.* Obs. IV, p. 25.
(2) Alibert *Ouvr. cité.* Obs. II, p. 31.
(3) *Journ. hebd.*, t. IV, p. 77-78; — t. VIII, p. 44. — *Revue médic.* Juin 1830. ... 343. — Journ. complém., t. XIII, t. XXXVI, p. 85. — *Ibid.* t. XXXIX, p. 37.— ...*anc. franç.*, t. V, p. 58. 1831.
(4) Labonardière. *Rec. périod. de la soc. de méd.*, t. L, p. 263.
(5) Lespine. *Rec. périod. de la soc. de méd.*, t. XXXVIII, p. 437.
(6) Labonardière. *Rec. périod. de la soc. de méd.*, t. L, p. 261. — *Rec. pér. de soc. de méd.*, t. LVI, p. 292.
(7) Voyez les Obs. de Carrère, Crichton, etc., citées page 109.
(8) Bobillier. *Rec. pér. de la soc. de méd.* 2e série, t. XXXI, p. 135.
(9) Vacquié. *Journ. compl.*, t. XXXI, 257.
(10) Voyez les Obs. de Dufrénoy citées page 111.
(11) Vincenzo Compagnero. (*Gaz. méd.* 1831, p. 433).
(12) Bertrand (*Rec. pér. de la soc. de méd.*, t. XLVIII, p. 369).
(13) *Traité des dartres*, in-12, p. 86. Paris, 1784. — *Des maladies internes ...ue les vices dartreux produisent.*
(14) Levain (J.) *Essai sur l'eczéma.* Paris, 1830.

distinctes les degrés ou même les différentes terminaisons de l'eczéma, dont ils n'avaient pas étudié avec soin les modifications et les transformations successives. Je regrette que la nature de cet ouvrage ne me permette pas de rapporter un plus grand nombre d'observations particulières sur une maladie dont les phénomènes extérieurs sont si variés, et dont le traitement offre souvent de si insurmontables difficultés.

Obs. XLIV. *Eczéma chronique de la mamelle droite, guérison par l'eau de Sedlitz et un liniment alcalin.* — Une jeune fille, d'un tempérament sanguin et lymphatique, était atteinte d'un eczéma chronique de la mamelle droite depuis trois mois. Au lieu d'être lisses et polies comme dans l'état sain, la membrane muqueuse du mamelon et la peau voisine étaient couvertes, dans l'étendue de trois pouces de diamètre, de lamelles épidermiques grisâtres ou jaunâtres. Celles qui étaient situés au centre du mamelon étaient plus épaisses que celles qui étaient placées vers sa circonférence. Les squames étaient sillonnées par plusieurs petites gerçures superficielles, d'où suintait une humeur séreuse roussâtre. On ne distinguait plus de vésicules; elles avaient été détruites. Cette jeune fille disait que, dans les premiers temps de sa maladie, la peau affectée avait rendu beaucoup d'*eaux rousses*. Le mamelon était le siège de démangeaisons assez vives; elles devenaient intolérables pendant la menstruation. Je lui conseillai de se purger tous les huit jours avec une bouteille d'eau de Sedlitz, de frotter légèrement trois ou quatre fois par jour la partie malade avec un liniment analogue à celui qui est recommandé par Hufeland, et composé de deux parties d'huile d'olive et d'une d'eau de chaux, qu'on mélangerait ensuite à parties égales. Après quelques onctions faites avec ce liniment, les démangeaisons diminuèrent considérablement. Elles avaient cessé le quinzième jour, et au bout d'un mois et demi la guérison était complète.

Obs. XLV. *Eczéma chronique des deux mamelles; guérison par la pommade de précipité rouge.* — Mademoiselle N..., âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin, ayant les cheveux blonds et les yeux bleus, demeurant à Paris, rue d'Ecosse, fut admise au quatrième dispensaire, le 21 novembre 1825. Vaccinée à l'âge de cinq ans, mademoiselle N... n'avait jamais été malade avant le commencement de l'année 1825. A cette époque, un eczéma se déclara, sans cause appréciable, sur le mamelon du sein droit, et fut accompagné de très vives démangeaisons. Deux mois après, la même maladie se montra sur le mamelon du sein gauche. Une sérosité roussâtre ou jaunâtre fluait abondamment sur la surface des deux mamelons enflammés, et imbibait rapidement les linges dont on les recouvrait. Cette inflammation locale n'était accompagnée d'aucun dérangement des principales fonctions; seulement la menstruation était moins régulière depuis quatre à cinq mois. Au début de cet eczéma, mademoiselle N..., d'après les conseils d'un homme de l'art, fit sur le mamelon plusieurs applications d'une pommade soufrée, qui sembla aggraver l'inflammation. Elle fit ensuite des lotions avec de l'eau de son. Elle prit à l'intérieur de la tisane d'orge et de chiendent, et du bouillon de veau. L'inflammation diminua. Mademoiselle N... appliqua ensuite sur les deux mamelons des linges enduits d'onguent de canette (1). Pendant l'emploi de ce topique, la rougeur, les démangeaisons et la sécrétion de l'humeur roussâtre diminuèrent encore sensiblement; mais tous ces symptômes se ranimèrent tout-à-coup sans cause appréciable. Enfin, on lui conseilla d'appliquer huit sangsues sur les mamelons enflammés. Cette application donna lieu à un écoulement de sang considérable, et fut suivie de peu de soulagement.

(1) *Onguent de canette :* ℞ emplâtre diacalciteos, de diachylum gommé, cire jaune, huile d'olive, colcotar ou peroxyde de fer, de chaque parties égales.

21 novembre 1825. Les seins sont bien conformés: on ne distingue plus aucune vésicule à la surface des mamelons. La membrane muqueuse est enflammée dans toute son étendue, mais d'une manière inégale. Elle offre de petites excoriations semblables à des égratignures et de petites gerçures linéaires. L'épithélium est détruit dans quelques points, qui sont d'un rouge très animé, humides et parsemés de petites gouttelettes de sang. Dans quelques autres, il est épaissi et un peu roussâtre; il est blanchâtre et plus mince vers la circonférence du mamelon. Enfin le mamelon ne ressemble pas mal à la surface d'un vésicatoire en dessiccation, qu'on aurait égratigné avec les ongles, ou plutôt il offre l'aspect de l'eczéma parvenu à l'état que quelques pathologistes français ont désigné sous le nom de *dartre squameuse*. La surface du mamelon, au lieu d'être lisse comme dans l'état naturel, est inégale et rude au toucher. Cette inflammation de la peau était le siége de démangeaisons intolérables. Lorsque la malade avait résisté, pendant le jour, au desir de se gratter, souvent la nuit, à moitié endormie, elle déchirait avec les ongles les mamelons enflammés. Cette inflammation était superficielle, et ne s'étendait point au tissu cellulaire sous-cutané (*limonade sulfurique*, *bains tièdes*, *lotions d'eau de Goulard*). Ce traitement fut continué pendant un mois, sans autre avantage qu'une légère diminution de l'inflammation. On suspendit, puis on cessa totalement la limonade, qui avait provoqué des coliques. Les deux mamelons restèrent longtemps squameux; ils suintaient un jour, et ils étaient secs le lendemain. Je conseillai alors de faire matin et soir de légères frictions avec la pommade ophthalmique de Desault; d'en cesser l'emploi, lorsque le mamelon paraîtrait très irrité; puis d'y recourir de nouveau, comme cela se fait dans les inflammations chroniques des paupières. Cette pratique fut bientôt suivie de la diminution des dé-

mangeaisons, de la cessation du suintement, et de la formation d'un épithélium lisse et uni comme celui de la peau saine. Une rechute eut encore lieu sans cause appréciable, et on revint à l'emploi de la pommade d'oxyde rouge de mercure. Enfin, après plusieurs guérisons et plusieurs rechutes de moins en moins fortes, cet eczéma était parfaitement guéri à la fin de mars. Nous avons conservé la malade au dispensaire jusqu'au 4 mai 1826, afin de constater s'il ne surviendrait pas de récidives.

Obs. XLVI. *Eczéma* rubrum et impetiginodes *chronique de la main gauche; guérison par la saignée, le sublimé et la douce-amère.* — N., ouvrière en chapeaux de paille, mariée, âgée de trente-six ans, d'un tempérament lymphatique, demeurant rue Papillon, n° 5, vint me consulter dans le mois de février 1822, pour un eczéma *impetiginodes* de la main gauche. Cette maladie s'était déclarée vers la fin du mois de décembre 1821, et malgré plusieurs remèdes qui lui avaient été opposés, s'était constamment aggravée. Lorsque je fus consulté, elle offrait les caractères suivans : sur la face dorsale de la main gauche, la région métacarpienne était rouge, excoriée, douloureuse et donnait issue, par un grand nombre de points, à un liquide visqueux, âcre et abondant, qui exhalait une odeur très fétide. Les linges qui recouvraient la main s'imbibaient rapidement et devenaient raides par la dessiccation. Ce suintement était si considérable que la malade avait été obligée de discontinuer son état depuis cinq semaines. Vers la circonférence de cette excoriation existaient quelques petites croûtes squameuses jaunâtres et plusieurs petites taches rouges, développées depuis deux ou trois jours, sur lesquelles on distinguait un grand nombre de petites vésicules transparentes. Le lendemain, la plupart d'entre elles étaient grosses comme la tête d'une épingle, et la sérosité qu'elles contenaient était opaque et laiteuse. Plusieurs petites pustules psydraciées, légèrement

proéminentes, et quelques petites vésicules transparentes, étaient développées sur les bords des doigts. Leurs rainures étaient enflammées, excoriées et présentaient plusieurs fissures très douloureuses. Toutes ces parties étaient le siège d'une démangeaison insupportable, et la malade les grattait involontairement à chaque instant. La santé générale de cette femme était bonne, la menstruation régulière (*saignée de deux palettes; bains locaux de décoction de son; cataplasme de farine de riz; un quart de grain de sublimé, le matin à jeun, dans une tasse de lait; trois verres de décoction de douce-amère chaque jour; bain tiède tous les quatre jours*). Ce traitement fut bientôt suivi d'une diminution de l'inflammation et de la sécrétion morbide qui l'accompagnait. Je croyais même la guérison prochaine, vers la fin du troisième septénaire; la peau de la face dorsale de la main était blanchâtre, couverte de squames, mais sans rougeur, sans fissure, sans écoulement, et il ne s'était point développé de nouvelles vésicules ni de nouvelles pustules sur les doigts. Tout-à-coup une éruption de vésicules eut lieu, sans cause appréciable, sur les mêmes parties qui en avaient été le siège; cette éruption fut accompagnée, les premiers jours, d'un suintement très considérable et de démangeaisons insupportables; mais elle parcourut plus rapidement ses périodes que la première. Le même traitement fut continué, sans aucun dérangement appréciable des organes digestifs. La guérison était complète le 25 mars 1822 et ne s'est pas démentie depuis cette époque.

Obs. XLVII. *Eczéma chronique des deux jambes.* — Madame ..., âgée de trente-huit ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, mère de trois enfans, n'avait jamais eu de maladie de la peau, lorsqu'elle fut atteinte, sans cause appréciable, d'un eczéma des deux jambes, dans le mois de mars 1822. A la suite de picotemens et de démangeaisons très vives, il survint une large tache rouge sur la

partie externe de la jambe gauche. On distinguait à l'œil nu et mieux encore à la loupe une quantité innombrable de petites vésicules sur la peau enflammée. Les jours suivans, de nouvelles taches, surmontées de petites vésicules, se montrèrent à la partie interne de la jambe, et bientôt une sérosité jaunâtre et poisseuse s'écoula abondamment par une infinité de petits pores : les linges dont on enveloppait la jambe en étaient promptement pénétrés. Cette partie devint alors le siège de démangeaisons intolérables; ses mouvemens étaient difficiles et douloureux sur la jambe droite; le nombre des vésicules fut moins considérable et la peau sur laquelle elles s'étaient développées était beaucoup moins enflammée. Du reste, la santé de madame ... n'offrait pas le plus léger dérangement (*saignée de trois palettes; petit-lait; bains tièdes*). Les jambes furent pansées avec un linge fenêtré, enduit de cérat saturné, sur lequel on appliquait ensuite une couche mince de charpie pour absorber la sérosité suintant de la peau enflammée. Ces médications et ces pansemens procurèrent un soulagement d'autant plus marqué, qu'auparavant madame ... se contentait d'appliquer des linges fins ou du papier de soie sur la peau des jambes et que les tractions qu'elle faisait pour les détacher, déterminaient des excoriations douloureuses qui se couvraient de gouttelettes de sang. Le petit-lait et les bains tièdes ont été continués pendant deux mois, sans autre interruption que celle que la menstruation rendait nécessaire. L'inflammation vésiculeuse des jambes et les excoriations qui lui succédèrent se sont calmées et exaspérées à plusieurs reprises sans causes appréciables. De nouvelles vésicules se développaient quelquefois au moment où la guérison paraissait prochaine. La maladie s'est ainsi prolongée pendant cinq mois. Madame ... non-seulement a suivi le régime de vie le plus régulier, mais elle n'a presque pas discontinué l'usage du petit-lait et a pris plus de cent bains tièdes. Jusqu'à ce

jour la guérison a été complète et exempte de récidive.

OBS. XLVIII. *Eczéma chronique de la marge de l'anus et du scrotum, psoriasis palmaire et plantaire; plusieurs traitemens infructueux; guérison par les préparations arsénicales.* — En 1805, N... éprouva une très vive démangeaison à la partie interne des fesses, vers la région du coccyx. Les démangeaisons étaient telles que chaque jour il ne pouvait s'empêcher de se gratter à plusieurs reprises. Après cette manœuvre, il détachait de ses ongles une matière blanche et humide, qui n'était, à ce qu'il croit, que de l'épiderme mouillé et ramolli par le suintement habituel de ces parties. Depuis cette époque, cette maladie a offert plusieurs rémissions, à la suite desquelles elle s'est constamment aggravée. Les lotions avec l'eau de mélisse et les feuilles de ronces ou avec l'eau de Goulard, les onctions avec le cérat simple ou chargé de précipité rouge, employées à de longs intervalles, avaient momentanément quelque efficacité; le mal perdait de son intensité, mais ce n'était que pour quelques jours, il reparaissait bientôt, et quelquefois même avec plus de force. L'eau de guimauve fut également employée et sans plus de succès. En 1810, la maladie avait gagné tout le pourtour de l'anus et les bords correspondans des fesses. L'extrémité inférieure de l'intestin devint le siége de démangeaisons insupportables, qui occasionaient de grandes souffrances au malade toutes les fois qu'il allait à la selle; à dater de 1822, toutes les parties affectées ne formaient plus qu'une espèce de vésicatoire. N... fut obligé de placer des tampons de charpie entre les fesses, pour absorber la sérosité âcre qui s'exhalait de la surface de la peau enflammée. En 1824, il se développa sur les bras, les cuisses et les fesses, de grosses pustules semblables à celles de l'ecthyma, dont la guérison fut lente et difficile. Vers la fin de la même année, l'inflammation gagna le scrotum, et y occasiona des démangeaisons insupportables; le malade déchirait perpétuellement la

peau avec ses ongles; une humeur séreuse, jaunâtre, suintait par une infinité de petits pores de la surface enflammée. Je n'ai jamais pu distinguer de vésicules; mais la marche et le siège de la maladie, l'abondance de l'humeur sécrétée me firent penser que cette *dartre squameuse humide* était plutôt un eczéma chronique qu'un lichen *agrius*, d'autant plus qu'il existait sur la partie interne et supérieure des cuisses plusieurs petites vésicules semblables à celles de l'eczéma. Outre cet eczéma chronique, le malade était atteint d'un psoriasis palmaire et plantaire. Ce psoriasis s'était d'abord manifesté à la paume de la main droite, entre le pouce et l'index, puis à la main gauche, enfin à la plante des pieds. Il avait été annoncé par de vives démangeaisons, immédiatement suivies de plaques érythémateuses irrégulières, non surmontées de vésicules ou de papules. Après le développement de ces taches, l'épiderme n'avait pas tardé à prendre une teinte jaune. La peau, devenue très épaisse, s'était fendillée à plusieurs endroits; l'épiderme se détacha par lamelles; enfin, il se forma plusieurs gerçures (*bains gélatino-sulfureux ; trois verres de tisane de douce-amère; lotions avec la liqueur de van Swieten ; charpie fine entre les fesses*). Au bout de quelques jours, ce traitement avait produit une légère amélioration. On cautérisa avec le nitrate d'argent les vésicules de la partie interne des cuisses, et leur guérison eut lieu peu de temps après. Au bout d'un mois, l'inflammation des bourses était guérie, ainsi que celle de la partie inférieure et postérieure du raphé; mais la peau située au-dessus de l'anus, restée rouge, présentait de légères fissures, et fournissait un faible suintement.

L'inflammation s'étant ravivée, on substitua les onctions avec la pommade d'oxyde de zinc aux lotions faites avec la liqueur de Van-Swieten. Le 18 juin, les démangeaisons étaient très vives; la charpie fut trempée dans une solution de vingt-quatre gouttes de laudanum. Il s'était formé

de nouvelles fissures dans les plis de la peau, à la face palmaire de la main droite, près le pouce, et vers l'origine de la deuxième phalange. Ces fissures, ayant été cautérisées avec du nitrate d'argent, s'enflammèrent vivement, l'épiderme épaissi se détacha sur les éminences thénar et hypothénar; un nouvel épiderme, beaucoup plus mince, situé au dessous, protégea la peau, qui était le siège de démangeaisons assez vives. Ce jour-là, le malade me fit observer qu'il était survenu de nouvelles plaques rouges sur la face palmaire de la main gauche; qu'on n'y voyait ni papules, ni pustules, ni vésicules; que l'épiderme affecté finissait par prendre une teinte jaune, puis par se fendiller; qu'entre l'apparition de la rougeur, qui était toujours accompagnée d'une vive démangeaison, et le développement des fissures, il se passait quelquefois plus de vingt jours, et que la démangeaison et la cuisson aux mains et aux pieds étaient plus vives après dîner. — 29 juin, il ne s'est pas développé de nouvelles vésicules, mais la partie supérieure et interne des fesses est toujours rouge et enflammée. Une gerçure s'est formée suivant la direction de la ligne médiane; il existe en outre quelques pustules phlyzaciées à la partie supérieure des fesses. Elles ont le volume de petits furoncles, mais elles en diffèrent en ce qu'elles se couvrent d'une croûte très adhérente et qu'elles ne sont pas suivies de l'expulsion d'un bourbillon. Ces pustules ont provoqué l'engorgement d'un ganglion lymphatique de l'aine gauche. Le psoriasis palmaire va mieux; il s'est fait cependant une nouvelle gerçure d'un pouce de longueur. L'usage de la pommade d'oxyde de zinc semble favoriser la formation d'un nouvel épiderme sur la partie emflammée. Les démangeaisons se sont renouvelées à la marge de l'anus, et les lotions émollientes semblent les exciter. Le 1er juillet le psoriasis palmaire va mieux; il existe encore une petite gerçure. Le malade accuse une grande démangeaison à la marge de l'anus, surtout pendant la nuit. J'ai cautérisé la peau en-

flammée entre les fesses, mais seulement dans les points où elle paraissait dépourvue de son épiderme. Les lotions faites précédemment avec une solution de sublimé ayant produit un soulagement très marqué, je conseillai à N... de laver les parties affectées quatre à cinq fois par jour avec une solution à-peu-près semblable. La démangeaison fut considérablement diminuée par ce moyen. Le 2 juillet, cinq à six petits tubercules arrondis, développés sur la peau du scrotum depuis quelques semaines, se terminèrent par suppuration. Le mieux continuait ; mais il existait une petite crevasse à la peau, le long de la ligne médiane, près le coccyx, la peau du voisinage ne suintait plus, et il ne se formait pas de nouvelles vésicules. Cependant N... me fit observer avec raison qu'il ne fallait pas espérer que la guérison fût prochaine. Plusieurs fois la peau de la marge de l'anus, devenue sèche, avait rendu tout-à-coup en une nuit une grande quantité de sérosité, et tous les accidens s'étaient renouvelés. Les lotions d'eau de chaux et de sublimé furent continuées, et diminuèrent beaucoup les démangeaisons. N... ne s'était pas gratté depuis quelques jours, la peau entre la partie supérieure et interne de la cuisse et de la bourse gauche paraissait légèrement excoriée le 10 juillet. J'ai continué de voir N... tous les jours; plusieurs fois j'ai été dans le cas de toucher la gerçure située sur le coccyx et elle diminue progressivement de largeur et de profondeur. Il n'est pas survenu de nouvelles vésicules. La peau, anciennement enflammée, squameuse et sèche les jours précédens, était humide ce matin ; il y avait, en outre entre les deux fesses, des égratignures séparées par des endroits où la peau était farineuse ou squameuse. Le malade s'était gratté pendant la nuit ; la démangeaison avait été telle qu'il n'avait pas été maître de ses mains. Jamais, dit-il, il ne se gratte avec cette sorte de fureur, que lorsque la maladie éprouve une véritable exaspération. Elle est toujours accompagnée d'un

suintement très abondant, qui enduit et tache la chemise. Cependant je ne remarquai sur les parties affectées ni les vésicules ni les petits points que la peau présente ordinairement, lorsque le sommet des vésicules a été détruit ou enlevé. Quoique de semblables exacerbations aient déjà eu lieu plusieurs fois sans cause appréciable, N... pense qu'une indigestion, produite par quelques verres de bierre qu'il a bus avant-hier, a pu avoir de l'influence sur cette dernière rechute. Il a cessé les sucs d'herbes, il continue le petit-lait, les lotions et les pilules de Plummer. Le 15 août, la guérison était à-peu-près complète. N... fit un voyage et alla prendre les bains de mer. Je lui donnai de nouveaux soins dans le mois d'octobre. La peau de la marge de l'anus était squameuse. Quelques douches de vapeurs humides firent tomber ces squames, et la peau reprit de la souplesse. Une nouvelle rechute me décida à lui proposer de se soumettre à l'usage d'une préparation arsénicale. A dater du 10 novembre, il a pris d'abord six gouttes de la solution de Pearson; cette dose a été progressivement augmentée, et portée enfin jusqu'à trente-quatre gouttes. Ce remède n'a produit ni diarrhée ni vomissemens; mais à trois ou quatre reprises, il a provoqué des frissons, une petite toux sèche et un malaise général, qui ont dû en faire suspendre momentanément l'usage. Au 15 mai 1826, dix grains d'arséniate de soude avaient été pris, la guérison était complète au moins en apparence, la peau avait sa couleur naturelle, et était couverte d'un épiderme lisse et uni comme la peau la plus saine.

Obs. XLIX. *Eczéma chronique du cuir chevelu, des oreilles et des joues, guéri par la douce-amère, la liqueur de Van Swieten et la pommade d'oxyde de zinc* (recueillie par M. Bisson). — La nommée B..., âgée de trente ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, mariée, demeurant au faubourg Saint-Antoine, atteinte d'un large eczéma des deux oreilles, vint me consulter le 5 février 1826.

Il y avait environ cinq mois qu'un eczéma s'était déclaré à la suite d'un travail forcé et de fatigues que cette femme avait éprouvées en soignant un de ses enfans atteint d'une maladie grave. Interrogée sur ses maladies antérieures, cette femme me rapporta qu'elle n'avait jamais eu de maux d'oreilles; qu'elle avait été atteinte d'une *phlegmatia alba dolens*, en 1821, à la suite de ses couches; qu'elle était bien réglée et n'avait point de flueurs blanches; que ses enfans et leur père n'étaient point affectés de maladies de la peau. L'eczéma chronique dont elle était atteinte, avait d'abord paru sur la région occipitale, qui avait été le siège d'un suintement considérable. Un mois après, il avait quitté son siège primitif, gagné l'oreille droite, et de là s'était étendu progressivement aux parties voisines. Un mois plus tard, l'oreille gauche s'était également affectée. La peau enflammée, suivant le rapport de la malade, avait rendu beaucoup *d'eaux rousses*. Cet écoulement s'arrêtait parfois pendant quelques jours, et reparaissait ensuite avec plus d'activité. Il était accompagné de démangeaisons intolérables. Le sommeil était interrompu, et la malade avait beaucoup maigri, quoiqu'elle n'eût pas d'autres souffrances.

5 février 1825. L'eczéma développé sur le côté droit de la face occupe tout le pavillon de l'oreille et une grande partie de la joue. Cette surface enflammée offre les dispositions suivantes : la teinte de la peau est comme marbrée, et sa surface humide; là, c'étaient de petites surfaces rouges, de dimensions et de formes variées, où le corps réticulaire était à nu; ici, des croûtes jaunes très minces, lamelleuses et très adhérentes; dans d'autres points, quelques gouttelettes de sang s'échappaient de la surface de la peau excoriée; enfin, il existait aussi quelques petites croûtes noirâtres qui dépassaient à peine le niveau des tégumens. Toute cette surface exhalait une odeur fade très désagréable, et une humeur séreuse et jau-

nâtre suintait des points les plus enflammés. Du côté gauche, la joue et l'oreille offraient une disposition semblable. Toutes ces parties étaient le siège d'une vive démangeaison. Il n'existait aucun dérangement des voies digestives ni de tout autre appareil (*trois verres de tisane de douce-amère et une cuillerée de liqueur de Van-Swieten, le matin à jeun*). Depuis lors cette femme est venue me voir régulièrement tous les huit jours; elle a supporté la liqueur et la douce-amère sans être trop fatiguée; les premières doses provoquèrent cependant du dévoiement et un peu de toux. Ces accidens, qui m'engagèrent à prescrire quelques bains tièdes, ne tardèrent pas à être calmés. Au bout d'un mois ce double eczéma avait presque entièrement disparu. Il ne restait plus que quelques croûtes jaunâtres et lamelleuses, sur lesquelles je fis appliquer de légères couches de pommade d'oxyde de zinc. La malade a pris quelques bains tièdes dans les mois de mars et d'avril, et la guérison ne s'est pas démentie.

Obs. L. *Eczéma du cuir chevelu* (teigne muqueuse) pediculi capitis; *abcès sous-cutané, gastro-entérite; guérison par les bains tièdes, les saignées locales et les émolliens.* — Je fus appelé, le 6 janvier 1826, pour donner des soins à un petit garçon âgé de cinq ans, fils de M. M..., aubergiste, faubourg Saint-Denis. J'appris que cet enfant avait eu la petite-vérole à l'âge de six mois; qu'à l'âge de trois ans, il avait été atteint d'une diarrhée qui l'avait beaucoup fatigué; enfin que depuis lors il s'était toujours bien porté. Cependant, depuis trois mois, sa tête était habituellement couverte de poux, et depuis six semaines environ, sur la région occipitale, le cuir chevelu fournissait abondamment une humeur jaunâtre et visqueuse qui collait les cheveux. Pour tout traitement, la mère de cet enfant s'était bornée à laver la peau enflammée avec de l'eau tiède. Le 6 janvier 1826, je reconnus chez cet enfant, une teigne muqueuse du cuir chevelu et une gastro entérite

aiguë. Une humeur, d'une couleur paille, suintait de plusieurs points de la peau; d'autres étaient couverts par des croûtes jaunes et molles, collées avec les cheveux. La tête était inclinée sur l'épaule gauche; on distinguait au toucher, sur la région occipitale, plusieurs petits phlegmons sous-cutanés qui formaient des bosses très douloureuses. Une d'elles, située près de l'apophyse mastoïde du côté gauche, offrait de la fluctuation. J'y pratiquai une ouverture qui donna issue à une cuillerée à café d'un pus blanc et épais. Plusieurs ganglions lymphatiques cervicaux étaient enflammés, tuméfiés, et simulaient une sorte de chapelet le long des parties latérales et postérieures du col. Une douleur épigastrique assez vive, quelques envies de vomir, la rougeur piquetée de la langue, dont la base était blanche, de la soif, une forte constipation depuis plusieurs jours, l'accélération du pouls, la chaleur et la sécheresse de la peau, jointes à un grand accablement, étaient les principaux symptômes de l'inflammation gastro-intestinale. La respiration était pure (*cinq sangsues à l'épigastre; eau gommée; cataplasme émollient sur la région occipitale*). Les piqûres des sangsues fournirent beaucoup de sang. Du 7 au 13 janvier, l'inflammation gastro-intestinale fut combattue par les bains tièdes administrés deux fois par jour et par les cataplasmes et les lavemens émolliens. L'enfant fut nourri avec de l'eau de gomme ou du lait coupé. Les accidens diminuèrent progressivement, et le 15 janvier l'enfant était en convalescence. Pendant tout ce laps de temps, l'inflammation du cuir chevelu n'éprouva aucune amélioration sensible par l'effet des cataplasmes émolliens. La mère de l'enfant m'assura même que la teigne muqueuse s'était exaspérée depuis l'apparition de la phlegmasie gastro-intestinale. Je coupai les cheveux sur les points enflammés; les cataplasmes émolliens furent continués; un vésicatoire fut appliqué au bras gauche; vingt-cinq jours après, la guérison de la teigne muqueuse était complète.

Obs. LI. *Attaques successives d'eczéma* rubrum *aigu, pendant un grand nombre d'années à des époques irrégulières* (1). — N..., âgé de trente ans, est sujet depuis l'âge de seize ans à une inflammation de la peau qui disparaît et se reproduit à des époques irrégulières. Les attaques de cette affection sont précédées, pendant quelques heures, par une sensation que ce malade désigne sous le nom singulier de *fourmillement au creux de l'estomac*, sans nausées, sans fièvre et sans perte d'appétit. Il commence alors à sentir un peu de raideur et de chaleur dans diverses parties du corps, qui, en quelques heures, deviennent rouges et tuméfiées. Les pieds, les mains, les oreilles et les lèvres sont les parties que l'inflammation attaque principalement; mais elle se montre aussi sur le visage, sur les paupières et quelquefois sur le cuir chevelu. Dans les plus fortes attaques il n'y a point de partie du corps qui n'en puisse être affectée. Néanmoins les membres, surtout les pieds et les mains, sont le siège le plus ordinaire de cette maladie.

Le deuxième ou le troisième jour de cette éruption, quand on examine attentivement les points affectés, la peau paraît soulevée par d'innombrables petites *vésicules*. Sa surface est inégale sur les points où elles sont distinctes, tandis qu'elle offre une rougeur brillante et une tuméfaction uniforme partout où elles sont confluentes. Ordinairement, du troisième au quatrième jour, la tuméfaction diminue, l'épiderme se fendille, se détache en petites lames et laisse à découvert une surface rouge, animée, qui fournit une humeur d'une odeur fade et désagréable. Sur les extrémités, à la courbure des orteils et aux jointures des doigts, il se forme de profondes fissures ou des ulcérations dont la guérison est rapide. L'épiderme se détache en lames quel-

(1) *Extract of a case of erythema unconnected with mercurial action, by Al. Marcet* (Med. chir. transactions).

quefois aussi larges que la main, et présente un aspect qui ne peut mieux être comparé qu'à celui du tronc des platanes lorsqu'ils se dépouillent de leur écorce. Les ongles eux-mêmes peuvent se détacher. Peu de jours après, le nouvel épiderme reprend graduellement son aspect ordinaire, et dans quinze jours ou trois semaines, à compter du commencement de l'attaque, cette affection a ordinairement disparu; mais quelquefois, au moment où le malade se croit convalescent, le nouvel épiderme devient dur et sec, et les symptômes déjà décrits se reproduisent tout-à-coup. Depuis quelques années, ces attaques reviennent deux ou trois fois par an, et ne paraissent être influencées par aucune saison. Quelques-unes de ces attaques ont été très légères, et quelquefois bornées à la main ou même à un doigt. Dans ce cas, le malade pense que les progrès de l'affection ont été suspendus par l'emploi du nitre et des purgatifs apéritifs. Ce gentleman, d'une constitution délicate, sue facilement par le plus léger exercice; mais pendant les attaques de l'eczéma, les sueurs se suppriment.

Un médecin ayant supposé que cette affection cutanée pouvait être produite par l'usage du poisson, le malade s'abstint d'en manger pendant plusieurs mois; mais pendant qu'il suivait ce régime, il eut une attaque violente. Lors de la première atteinte, il était convalescent d'une gonorrhée, pour laquelle il avait employé quelques remèdes intérieurs, dont aucun n'avait affecté la bouche. Il n'avait jamais eu d'affections syphilitiques. Lorsque M. Marcet vit le malade pour la première fois (en mars 1808), celui-ci était au troisième ou au quatrième jour d'une des plus violentes attaques qu'il eût éprouvées depuis plusieurs années. La phlogose et la tension de la peau étaient encore visibles dans quelques parties. Les deux mains, particulièrement la paume où l'épiderme est le plus épais, et les intervalles des doigts offraient des cie-

vasses profondes et des excoriations. Néanmoins il n'y avait ni fièvre ni soif. Le malade se plaignait seulement de pesanteur, de raideur et de chaleur dans les parties affectées. Les angles de la bouche, les oreilles et les pieds n'étaient que légèrement attaqués. Parmi les nombreux remèdes qu'il avait essayés à diverses époques, il n'avait jamais employé de cataplasmes. M. Marcet conseilla d'en appliquer sur les mains, de les faire avec de la farine de graine de lin, et de les arroser avec une solution d'acétate de plomb. Ils produisirent une diminution sensible dans la tension et la tuméfaction de la peau, et surtout un grand soulagement; mais après qu'on les eut enlevés, la chaleur et la tension reparurent graduellement, et exigèrent la répétition et un usage non interrompu de ces applications, même pendant la convalescence qui se déclara au bout de trois à quatre jours. Pour prévenir le retour d'une semblable inflammation, M. Marcet conseilla l'usage de la salsepareille, l'emploi des sels neutres, et surtout celui des bains tièdes. La même personne le fit appeler de nouveau en mai 1810. Il la trouva dans un état analogue à celui que je viens de décrire, mais beaucoup plus grave, quoique sans fièvre et sans autre dérangement évident de la santé générale. La desquamation était telle sur tout le corps, qu'en soulevant les draps ils paraissaient réellement couverts de squames, et M. Marcet ajoute qu'on aurait pu facilement en ramasser une poignée. Les mains, les pieds, les lèvres, le visage et les paupières étaient les parties le plus fortement attaquées. L'épiderme, et en particulier celui de la plante des pieds, se détachait en plaques larges comme la paume de la main. Cette attaque avait commencé, douze jours avant la visite de M. Marcet, par un sentiment d'oppression à la région précordiale. Suivant le malade, cette rechute avait été produite par une forte ondée de pluie. Après une durée de quelques jours, l'inflammation avait diminué, mais elle s'était exaspérée de nouveau quelques

iours après. C'était la seule attaque qu'il eût éprouvée depuis deux ans, et il attribuait cette amélioration à l'usage fréquent qu'il avait fait des bains tièdes, et au soin qu'il avait eu d'entretenir la liberté du ventre. Il avait aussi employé les bains froids avec avantage. On revint au même raitement local, c'est-à-dire à l'application de cataplasmes ur les pieds et les mains. A l'intérieur, M. Marcet ordonna ine poudre sudorifique qui, en excitant la transpiration, parut diminuer le malaise et la raideur des membres. Au bout d'un septénaire, la convalescence était complète. En uin 1811, ce gentleman apprit à M. Marcet qu'il avait eu quelques semaines auparavant une autre attaque parfaitement semblable aux précédentes, mais plus légère. Ce médecin le perdit de vue jusqu'en mars 1813, époque à laquelle il le revit convalescent d'une violente attaque. L'épiderme était en partie renouvelé, ou tombait en larges ames dont le malade avait rassemblé une poignée. Ce dernier lui apprit qu'il avait eu onze attaques depuis qu'il n'avait vu M. Marcet, une environ tous les deux ou trois mois, dont quelques-unes avaient été très légères; qu'un purgatif dose brisée était plus utile pour diminuer les premiers symptômes que tout autre remède, et que, pendant les plus fortes attaques, il avait de la chaleur et de l'irritation dans l'urèthre et de la peine à uriner. Son visage et sa santé générale ne paraissaient pas altérés. Depuis lors, il a continué à avoir cinq à six attaques par an, mais en général plus bénignes que les premières. Le 20 avril 1817, il se plaignait de dysurie, elle précédait ou suivait les attaques de l'affection de la peau, ou avait quelquefois lieu dans leurs intervalles. La santé générale était toujours bonne, les laxatifs continuaient de le soulager, et il pensait que l'exposition à l'air froid ou humide était une des causes les plus fréquentes de sa maladie.

Obs. LII. *Ophthalmie congénitale, muguet, roséole, scrophules, crasse du cuir chevelu, léger eczéma impéti-*

gineux (teigne muqueuse de la face et de la tête). — Madame*** accoucha à la fin du mois de mars 1826 d'un enfant du sexe féminin, bien constitué, mais dont les deux conjonctives étaient légèrement enflammées. Cet enfant fut confié à une nourrice d'une santé délicate, dont le lait était abondant, mais peu profitable à l'enfant. Dans l'espace d'un mois, malgré l'usage journalier des bains tièdes émolliens, des collyres adoucissans, des frictions irritantes derrière le pavillon de l'oreille avec la pommade au garou, et malgré l'application d'un petit vésicatoire à la nuque, l'ophthalmie, plusieurs fois arrêtée dans ses progrès, s'exaspéra de nouveau à diverses reprises, et guérit enfin vers la fin du quatrième septénaire, sans laisser de traces sur la conjonctive ou sur la cornée transparente. Dès le douzième jour après la naissance, les lèvres, les bords de la langue et la partie interne des joues furent atteintes de l'inflammation pultacée particulière aux nouveau-nés, et que l'on désigne sous le nom de *muguet*. L'allaitement fut momentanément suspendu, et l'enfant fut nourri avec du lait coupé. A-peu-près à la même époque, la surface du corps se couvrit d'une roséole si générale, que la nourrice et les parens de l'enfant crurent qu'il était atteint de la rougeole. Trois jours après, il ne restait plus de traces de cette inflammation exanthémateuse. Le muguet ne s'étendit pas au-delà de la bouche, dans laquelle on promenait de temps à autre un plumasseau trempé dans une décoction de racine de guimauve, édulcorée avec du miel rosat. L'enfant éprouva cependant quelques coliques, suivies de selles verdâtres et d'une fréquente expulsion de vents, et il était très agité pendant la nuit. L'allaitement fut recommencé ; on choisit une nourrice plus forte, dès que l'enfant put prendre le sein sans douleur. La base de la langue était un peu blanche. L'enfant éprouva d'abord quelques coliques ; des papules volumineuses se développèrent sur les cuisses et sur les fesses (*strophulus*). Le sommeil fut agité ; cepen-

dant l'enfant prenait souvent le sein; la couleur et la consistance des matières fécales étaient naturelles; on n'avait pas discontinué de baigner l'enfant tous les jours. Un léger suintement s'établit à la partie postérieure du pavillon des oreilles; il fut entretenu. Enfin, un groupe de petites pustules jaunes se développa sur la joue droite, et un autre plus considérable se montra sur la région pariétale du même côté. Chacun de ces groupes se transforma bientôt en une croûte jaune et humide, et se dessécha quelques semaines après. La croûte mince du visage tomba spontanément, et laissa une petite tache rouge sur la peau. Celle du cuir chevelu fut détachée à l'aide d'un cataplasme émollient, le 19 juillet 1826. On enleva de la même manière une *crasse* jaune, épaisse, comme imbriquée et très adhérente à la peau. Depuis la naissance de l'enfant, cette crasse formait une sorte d'enduit à la surface du cuir chevelu. Elle s'avançait un peu sur le front en avant de la racine des cheveux. Au-dessous d'elle, la peau était saine et ne paraissait pas avoir été enflammée. Pendant tout ce laps de temps, l'enfant a été baigné presque tous les jours.

Obs. LIII. *Eczéma impétigineux très rebelle; modifications remarquables de l'éruption (aspect furfuracé ou squameux à la face, sur le cuir chevelu, et à la paume des mains)* (recueillie par M. A. Guyot). — Pierre Balthasar, cocher, âgé de cinquante-cinq ans, grand et assez maigre, jouissait habituellement d'une bonne santé. Atteint d'un eczéma impétigineux, il entra à l'hôpital de la Charité le 11 mars 1833. A part une pleurésie, dont il a été atteint il y a plus de quinze ans, et d'un écoulement blennorrhagique qu'il a eu dans sa jeunesse, il ne se souvient pas d'avoir jamais été malade. Ses parens sont sains. Il fait quelquefois des excès de vin et use largement d'eau-de-vie.

Vers le mois d'août 1832, de petites taches vésiculeuses d'eczéma apparurent sur l'avant-bras droit. Des douleurs

s'étant déclarées dans la région lombaire, le malade la recouvrit d'un emplâtre de poix de Bourgogne qui produisit une éruption, et, quelques jours après, l'eczéma avait envahi les cuisses et les jambes. La démangeaison y était forte, surtout pendant la nuit, et dans le jour elle était quelquefois assez impérieuse pour obliger le malade à descendre du siège de sa voiture, afin de se gratter plus à l'aise; cette manœuvre était accompagnée et suivie de l'écoulement d'une certaine quantité d'une humeur roussâtre, qui en se concrétant formait des croûtes. Lorsque cet homme se présenta à l'hôpital, elles étaient tellement confluentes qu'elles formaient des espèces de bottines minces et lamelleuses autour des jambes. Le suc de cresson avait été employé sans succès et aucune autre médication n'avait été tentée.

A son arrivée à l'hôpital, on remarquait sur les jambes des croûtes assez épaisses, d'une teinte jaunâtre, sale ou grisâtre, inégales, lamelleuses, irrégulièrement disséminées, séparées çà et là par des gerçures humides et rugueuses. Aux cuisses, aux avant-bras et à la région lombaire, au-dessous des croûtes, la surface du derme, humide et excoriée était parsemée de petits points plus rouges d'où la sérosité semblait suinter. La tête était exempte de cette affection. La démangeaison n'était pas très vive, le malade avait de l'appétit, dormait passablement, et n'offrait aucun dérangement des principales fonctions (*sulfure d'antimoine, douze grains; bain sulfureux, limonade gommée; trois quarts d'alimens*). Le 15 mars, le sulfure d'antimoine avait été porté à trente grains sans que le malade eût éprouvé de coliques ou fût allé à la garderobe. Les bains sulfureux avaient modifié l'aspect de l'eczéma; les croûtes avaient en partie disparu; le derme mis à nu était rouge et humide (*lotions alumineuses : alun, un gros; eau, deux livres*). Elles déterminent des cuissons assez vives et on les suspend après deux jours d'emploi. Le 19 mars, le malade fut

saigné. Le sang ne présenta pas de couenne, mais le caillot était très retracté. Le sulfure d'antimoine, porté à trente-six grains, fut continué jusqu'au 24 mars sans provoquer de purgation ou d'autres phénomènes physiologiques appréciables. Quatre-vingts grains d'ellébore noir ne purent vaincre la constipation, que des pilules émétisées d'un demi-grain firent disparaître. Ces pilules et les bains sulfureux furent continués. Le tartre stibié, à la dose d'un grain et demi en trois pilules dans les vingt-quatre heures, tint constamment le ventre libre, et fut prescrit jusqu'au 14 avril. Dans les derniers jours, il avait provoqué des vomissemens, et l'eczéma, combattu en outre par la compression, n'avait pas fait de notables progrès vers la guérison. D'un jour à l'autre son aspect était très variable : les jambes étaient alternativement sèches ou humides et excoriées ; l'état général de la constitution n'avait pas présenté de variations.

Après quelques jours de repos, le malade fut mis à l'usage de la liqueur de Pearson, à la dose de 36 gouttes par jour. Vers le 18 avril, l'appétit diminua sensiblement, et ce phénomène précéda une exacerbation fort remarquable de l'affection eczémateuse. Tout-à-coup la démangeaison devint plus vive, la peau rougit et se couvrit de vésicules; elles versèrent abondamment un liquide roussâtre qui, en se concrétant, forma des croûtes assez épaisses, notamment sur les jambes. Le prurit était très vif et accompagné d'un sentiment de chaleur fort désagréable; le pouls s'accéléra, le sommeil fut troublé, l'appétit disparut complètement; une saignée abondante, dont le sang fut couenneux, procura une détente générale. De larges cataplasmes furent appliqués sur les surfaces enflammées; des bains frais remplacèrent les bains sulfureux, et le malade fut mis au petit lait. Quelques jours de ce régime et de ce traitement suffirent pour calmer les accidens et diminuer

l'inflammation de la peau. La tisane d'orge acidulée avec l'acide nitrique, et la liqueur de Pearson furent reprises. Le 6 mai, les jambes étaient débarrassées de leurs croûtes, et la peau avait perdu sa couleur rouge; les excoriations eczémateuses étaient plus pâles, piquetées de sang, comme si la peau eût été légèrement érodée à sa surface par l'action d'une rape. Cette amélioration ne fut pas de longue durée. Un nouveau mouvement fébrile fut suivi d'une nouvelle éruption. Le malade fut saigné et remis à l'usage des bains frais et du petit lait. Le sang était couenneux. Une légère couche d'axonge fut étendue sur la peau des jambes qu'on enveloppa de cataplasmes émolliens.

A la même époque, la face devint le siège d'une éruption analogue, suivie d'une desquamation furfuracée principalement sur les endroits couverts de poils. Sur les sourcils, il se forma de petites croûtes impétigineuses. Le cuir chevelu, notamment sa partie antérieure, offrit bientôt une desquamation extrêmement abondante, blanche, micacée, et dont les écailles adhéraient aux cheveux. Si l'on frottait la peau et qu'on la débarrassât de cette espèce de farine, elle paraissait peu enflammée au-dessous.

A la face palmaire des mains, la desquamation offrait un autre aspect. De larges plaques épidermiques se détachaient de la peau, et au-dessous d'elles le derme paraissait humide et rouge. Les bains frais et le petit-lait furent continués jusque vers la fin de mai, époque à laquelle l'eczéma des jambes était en bon état. Les croûtes ne se reproduisaient plus, le suintement était à-peu-près nul; l'état général de la constitution satisfaisant. Vers le 10 juin, on revint à la limonade nitrique, et les bains simples furent continués. L'axonge en frictions fut prescrite. Le mal restait stationnaire. Le 12 juin, plusieurs points de la peau des jambes s'enflammèrent de nouveau et se couvrirent de croûtes impétigineuses; le malade fut saigné une troisième fois; après quelques bains

simples, une nouvelle amélioration se déclara. Le malade sortit le 24 juillet 1833, non complètement guéri; la peau des membres était dans un état supportable; les principales fonctions étaient régulières, et la desquamation micacée du cuir chevelu était toujours abondante, sans prurit ni cuisson.

Obs. LIV. *Eczéma du nombril; guérison spontanée et brusque suivie de gastrite chronique; bons effets d'un vésicatoire et d'un cautère sur le siège primitif de l'éruption* (recueillie par M. Guyot).—Le nommé M... (François Joseph), âgé de quarante-six ans, cordonnier, d'une assez bonne constitution, sobre, et n'ayant jamais fait de maladies graves, entra à l'hôpital de la Charité le 3 juin 1833. Cinq ans auparavant, il avait eu au nombril, une éruption de la largeur de la paume de la main, accompagnée de cuisson et de démangeaison et rendant des *eaux rousses* : c'était probablement un eczéma. Après un mois de durée le mal disparut brusquement, sans qu'aucune médication énergique lui eût été opposée. Avant la disparition de cette éruption, M... n'avait jamais éprouvé de trouble dans les fonctions digestives; à dater de ce moment, il se manifesta des douleurs à l'épigastre, de la pesanteur, ainsi qu'un sentiment d'embarras dans l'intestin. Le malade eut des envies de vomir et même des vomissemens. Quelques jours de repos, des boissons émollientes, des sangsues à l'épigastre, calmèrent les premiers accidens; mais les digestions restèrent difficiles; M... ne pouvait user indifféremment de tous les alimens; il ne supportait que le lait et les potages maigres : la viande et le vin furent exclus de son régime. Au bout de quinze mois, l'état de M... s'était amélioré, les digestions étaient plus faciles; mais ce mieux ne dura pas long-temps, et les premiers symptômes se renouvelèrent. M... entra à l'Hôtel-Dieu; on lui appliqua deux fois des sangsues à l'anus, et on lui

fit prendre quelques bains. Il sortit au bout de quinze jours, peu soulagé.

Lorsqu'il entra à l'hôpital de la Charité, le 3 juin 1833, le visage était pâle, notablement amaigri, ainsi que le reste du corps. La langue était pâle, blanchâtre au centre, un peu rouge à la pointe; l'épigastre était douloureux. M... se plaignait d'inappétence, de flatuosités, d'un sentiment de constriction incommode, surtout après l'ingestion de certains alimens et notamment des légumes. Digestions habituellement difficiles, rapports acides, flatuosités, selles naturelles, sensation d'acidité aux gencives, sécrétion plus abondante de la salive, parfois vomissemens, mélancolie habituelle, respiration pure, point de chaleur à la peau, pouls naturel. Nous cherchâmes à rappeler par l'application d'un vésicatoire au nombril, l'éruption cutanée dont la suppression paraissait avoir été la cause de tous les accidens (*tisane de gomme, bouillon, soupes, lait*). Le 9 juin, le malade, dont la sensibilité était très vive, se plaignit de ne pouvoir supporter le vésicatoire, qui était douloureux; on en fit cicatriser la moitié. Tout le temps que dura cette inflammation artificielle, l'estomac fut moins souffrant, et les digestions se firent mieux. Mais le malade se plaignant de nouveau du vésicatoire, on le supprima le 16 juin, et le 18 juin il fut remplacé par un cautère, au-dessus du nombril établi avec deux grains de potasse caustique. Dès le 25, l'amélioration était notable. Le lait et une très petite quantité d'alimens solides formaient le régime du malade, qui n'avait pas vomi une seule fois depuis son traitement. La langue était moins sale, la face avait un meilleur aspect. Au 30 juin, l'escharre était sur le point de tomber. Le 3 juillet, le malade, après avoir mangé une assez grande quantité de pruneaux, eut un vomissement assez abondant. Cet accident ne s'est pas reproduit. Le 5 juillet, le malade demanda sa sortie. Les digestions étaient plus faciles; la gêne épi-

gastrique avait diminué de moitié; la sécrétion salivaire était moindre; l'appétit était plus développé; M... mangeait et digérait facilement le quart, et prenait un peu de vin. On lui recommanda d'entretenir son cautère.

Hydrargyrie.

VOCAB. Art. *Hydrargyrie, Eczéma mercuriel.*

§. 357. L'hydrargyrie est une éruption cutanée, produite par l'administration intérieure ou extérieure du mercure, et caractérisée par des vésicules développées avec ou sans fièvre sur des surfaces rouges d'une étendue plus ou moins considérable. Alley en a décrit trois variétés; *hydrargyria mitis, hydrargyria febrilis, hydrargyria maligna.*

§. 358. *Symptômes.*—1° L'*hydrargyria mitis,* à la première vue, semble consister en une légère efflorescence de couleur rosée; mais lorsqu'on place les parties affectées entre l'œil et la lumière, en regardant avec beaucoup d'attention, on voit la peau couverte de vésicules transparentes presque imperceptibles, et qui peuvent être facilement distinguées à la loupe. L'éruption de ces vésicules n'est précédée d'aucun dérangement appréciable de la constitution. Elles apparaissent principalement à la partie supérieure et interne des cuisses, au scrotum, aux aines, à la partie inférieure de l'abdomen, où elles sont annoncées par un sentiment de chaleur vive et de cuisson. Alley a vu cette éruption s'étendre à toute la surface du corps. Les démangeaisons cuisantes qui accompagnent l'éruption, reviennent quelquefois par accès, excitent de la rougeur à la peau et de l'accélération dans le pouls. La couleur de l'éruption diminue par la pression, et elle se reproduit tout-à-coup lorsqu'on cesse de comprimer la peau. Si on continue l'emploi du mercure, l'éruption augmente. Lorsque les vésicules sont bien développées, la peau paraît rugueuse sous le

doigt. Quelquefois l'efflorescence pâlit sans desquamation sensible de l'épiderme; dans d'autres cas, la peau ne reprend sa couleur naturelle que long-temps après que l'épiderme a commencé à s'exfolier.

L'*hydrargyria mitis* dégénère souvent en *hydrargyria febrilis* ou en *hydrargyria maligna*, lorsqu'on continue l'usage du mercure après l'apparition de l'éruption, ou bien encore lorsque ce remède est repris trop tôt après la convalescence, ou enfin lorsque les malades restent plongés dans une atmosphère mercurielle. Dans de semblables conditions, quelques individus ont éprouvé *une seconde éruption* de même nature et quelquefois plus grave que la première. Alley cite deux cas où cette récidive n'a pu être attribuée à la reprise du mercure. Des deux malades, l'un était atteint de ptyalisme; l'inflammation des gencives continua jusqu'après la deuxième attaque. Le second malade, étant resté par nécessité dans une atmosphère mercurielle, présenta des symptômes fébriles dès la première apparition de la maladie et dans l'intervalle qui s'écoula entre la disparition et le retour de l'éruption. Pearson dit avoir vu de semblables récidives, lorsque les malades avaient quitté l'hôpital et se trouvaient dans une atmosphère pure.

2° Dans l'*hydrargyria febrilis* l'éruption est précédée de langueur, d'agitation, de frissons; elle est accompagnée de démangeaison et de chaleur à la peau, dont la surface est plus rugueuse au toucher que dans l'efflorescence de la première espèce.

Cette éruption, toujours accompagnée d'une fièvre plus ou moins considérable, ressemble tellement les deux premiers jours à la rougeole, qu'il serait difficile de distinguer l'une de l'autre, si l'on ne tenait compte que de leurs caractères extérieurs. A la fin du deuxième jour les taches de l'hydrargyrie fébrile, d'abord isolées, distinctes, deviennent ordinairement confluentes; elles se réunissent en plaques rouges, de forme et de grandeur

variées, plus larges que celles de la rougeole, et qui ne se dessinent pas, comme celles de cette dernière, en petits arcs irréguliers. Le troisième et le quatrième jour, dans les cas les plus graves, la plus grande partie de la surface du corps devient d'un rouge brillant comme dans la première variété. L'éruption commence ordinairement, chez les hommes, par le scrotum et l'intérieur des cuisses, quelquefois sur la face dorsale des bras et des mains, et plus souvent sur le dos et l'abdomen. Le docteur Duncan cite un cas dans lequel la maladie commença par la face, qui est ordinairement une des dernières parties affectées. Les vésicules sont plus apparentes dans *l'hydrargyria febrilis*, que dans *l'hydrargyria mitis*, surtout au début de l'éruption; plus tard le frottement des vêtemens peut les avoir détruites. D'abord, très petites, transparentes, entourées d'un cercle rouge, les vésicules acquièrent bientôt le volume d'une tête d'épingle et deviennent opaques et purulentes. Lorsque cette éruption diminue, au premier coup-d'œil elle ressemble beaucoup à l'exanthème de la scarlatine angineuse arrivé à son déclin; cependant l'hydrargyrie conserve toujours une couleur plus foncée.

La chaleur de la peau s'élève quelquefois à 38 degrés centigrades; dans aucune maladie peut-être elle n'est aussi continue et aussi fatigante. Lorsque l'éruption s'est étendue en larges plaques, une humeur épaisse et très fétide suinte des parties où deux surfaces de la peau se touchent, comme aux aisselles, aux aines, à la partie interne et supérieure des cuisses, etc. La *desquamation* commence le quatrième jour de l'éruption, rarement plus tard. Plus la maladie est légère, plus tôt l'épiderme s'exfolie : il se détache en plus larges portions que dans la première espèce. En général, cette desquamation est précédée d'un mal de gorge qui paraît être la cause de la chute de l'épithélium du voile du palais et du pharynx.

Une seconde exfoliation de l'épiderme a quelquefois

lieu, et la peau paraît rouge comme avant la première desquamation; ce n'est souvent qu'après de nouvelles exfoliations épidermiques qu'elle reprend sa couleur naturelle; alors ce phénomène ne se reproduit plus. Ces desquamations successives et répétées ont été observées surtout dans les cas où l'on avait continué l'emploi du mercure après l'apparition de la maladie.

Des maux de tête, des nausées, un enduit blanc sale de la langue, de la constipation, de l'oppression, une toux violente, de la difficulté à respirer sont les symptômes généraux le plus ordinairement observés au début de l'éruption; le pouls donne de cent à cent trente pulsations par minutes la soif est ardente et les malades desirent vivement les boissons acidulées. Au moment de l'éruption l'urine est rare et fortement colorée; elle devient plus abondante et dépose un sédiment furfuracé vers la fin de la maladie; souvent il y a constipation ou diarrhée, et ces deux phénomènes peuvent alterner avec l'éruption.

Dans un cas observé par Alley, l'estomac rejeta les boissons pendant toute la durée de la maladie.

La fièvre diminue lors de la desquamation, et se termine ordinairement vers le onzième jour.

3° La cause la plus ordinaire de l'*hydrargyria maligna* est la continuation de l'emploi du mercure ou de son absorption par les poumons, après l'apparition des premières vésicules. Un malade affecté de l'*hydrargyria mitis* fut atteint de la forme maligne pour être resté dans un hôpital de Dublin, où l'on employait le mercure. Plusieurs autres faits ont prouvé que ce métal pouvait être ainsi absorbé par les poumons. Quoi qu'il en soit, l'*hydrargyria maligna* est caractérisée par les symptômes suivans : la chaleur de la peau s'élève à 42 degrés centigrades; la gorge et les amygdales sont très douloureuses, la couleur de l'éruption est d'un rouge foncé ou pourpre; le visage est tellement enflé que les traits ne sont plus distincts; les paupières en-

èrement fermées partagent la tuméfaction générale; lorsque les vésicules fluent, les yeux deviennent exces- vement douloureux. La peau tuméfiée et douloureuse est ouverte de vésicules d'une plus grande dimension que ans les autres variétés, et de bulles volumineuses qui, en rompant, fournissent une humeur âcre et abondante. es vésicules sont si nombreuses, que tout l'épiderme se étache comme dans les varioles compliquées de roséole. 'odeur de l'exsudation est caractéristique (Alley), et ana- gue à une forte odeur de poisson (Spens); elle est telle- ent désagréable, qu'elle cause des nausées au malade et ceux qui l'approchent. Dans un cas rapporté par Alley, rsque l'épiderme se détacha de la peau du dos, il s'en oula du sang au lieu de sérosité.

L'épiderme s'exfolie plus tard que dans les deux pre- ières variétés; la desquamation n'a lieu que vers le hui- ème ou dixième jour de l'éruption. L'épiderme se détache uelquefois en entier de la main, de manière à représen- r une sorte de gant. Il se forme ensuite d'épaisses incrus- tions qui se séparent en lamelles jaunes; une nouvelle in- rustation succède à un nouvel écoulement de sérosité, et aque nouvelle desquamation découvre une surface de moins en moins rouge; enfin l'exsudation cesse et l'épi- erme normal est reproduit. Cependant la peau peut res- r rude et écailleuse. Quelquefois les ongles des pieds et s mains se détachent en même temps que l'épiderme ou n peu plus tard. Dans un cas rapporté par Pearson, non- ulement les ongles tombèrent, mais ceux qui leur suc- dèrent furent déformés, comme ceux des personnes at- intes d'onyxis eczémateux.

Pendant que la desquamation commence sur un oint, un écoulement séreux ou puriforme a quelque- is lieu sur un autre, et lorsque la maladie a disparu de resque toute la surface du corps, un seul point peut res- r douloureux et enflammé; tel était le cas d'un malade

dont parle M. Carmichaël; l'éruption disparut partout excepté aux bras et aux mains, qui restèrent rouges, douloureux et suppurèrent encore pendant trois semaines; tel était encore celui d'un jeune homme traité par le docteur Spens, et chez lequel la maladie, après avoir attaqué la partie inférieure du ventre, les organes de la génération, la partie supérieure et interne des cuisses et le cuir chevelu, persista long-temps sur ce dernier point, après avoir guéri rapidement sur les autres.

A la suite de l'*hydrargyria maligna*, on observe quelquefois des ganglionites douloureuses, de larges abcès aux aisselles et des furoncles sur d'autres parties du corps. La peau peut aussi être profondément modifiée dans ses couches extérieures. Un malade, marqué de petite-vérole, ayant eu une attaque d'*hydrargyria maligna*, après sa guérison on ne put découvrir sur la peau aucune cicatrice. Pearson a vu tomber les cheveux, la barbe, les poils des aisselles et du pubis et une grande partie des sourcils; mais il est rare d'observer la chute des cils, lors même que les paupières ont été enflammées.

La fièvre, ordinairement accompagnée d'une grande oppression, de difficulté de respirer, d'une toux fatigante, d'une douleur fixe dans la poitrine, quelquefois de crachemens de sang et de suffocation, est en général proportionnée à l'inflammation extérieure. Le pouls est dur et plein comme dans la péripneumonie; la gorge est très douloureuse; la voix est quelquefois rauque; la langue d'abord blanche devient jaune et brunâtre à la base; cependant, dans un cas rapporté par le docteur Spens, elle est restée nette et humide pendant toute la maladie.

Alley n'a vu qu'un seul malade, chez lequel l'appétit se fut conservé. Cependant M. Mullin parle d'un individu atteint de l'espèce la plus grave, et qui était à peine rassa-

é par le double de la portion d'alimens ordinairement accordée dans l'hôpital.

Pendant toute la maladie, on observe beaucoup de faiblesse et d'abattement, le sommeil est nul et l'opium ne procure que de courts intervalles de repos; les douleurs sont quelquefois inexprimables. Un des malades du docteur Spens, pour peindre son état, lui disait : « Il me semble qu'on me déchire les chairs ». Dans les cas les plus graves, une diarrhée abondante et fétide, du délire et du coma précèdent la mort.

L'anorexie est aussi marquée que dans les affections fébriles ordinaires. Un malade observé par Alley eut des convulsions; un autre rendait involontairement ses urines et ses excrémens.

Des frissons et une sensation pénible à la peau indiquent ordinairement une *recrudescence* ou une *récidive* de la maladie; chaque nouvelle attaque est accompagnée de la fièvre inflammatoire qui a annoncé la première.

Des ulcères gangréneux, la fistule à l'anus, la phthisie pulmonaire, le marasme, etc. ont été observés à la suite de l'hydrargyrie maligne.

Ces trois variétés représentent les principales formes de l'hydrargyrie; je dois dire cependant qu'on a vu cette maladie débuter d'une manière peu grave en apparence, et revêtir plus tard les symptômes les plus dangereux; que des rechutes ont été plus sérieuses et plus longues que les premières attaques; que la fièvre ne répond pas toujours à l'intensité des symptômes extérieurs; enfin, que l'éruption quoique partielle peut être suivie de desquamations douloureuses et répétées.

§. 359. *Causes.* — J'ai vu traiter et j'ai traité moi-même un assez grand nombre de malades chez lesquels l'administration du calomel ou de l'onguent mercuriel a produit des salivations abondantes; j'ai soigné un grand nombre de doreurs atteints de tremblemens mercuriels, et depuis

vingt ans que j'étudie, je n'ai observé que trois exemples d'hydrargyrie. Pourquoi cette maladie est-elle si rare en France? Il est incontestable cependant qu'elle est produite par l'administration du mercure; que la simple suspension des préparations mercurielles arrête souvent ses progrès; que leur usage aggrave ses symptômes, et qu'elle peut être reproduite par la reprise trop prompte de ces préparations. Il semble donc qu'une prédisposition de la peau ou de la constitution ou que d'autres conditions peu connues sont nécessaires à la production de cette maladie; de même on sait que certaines personnes peuvent faire usage des préparations mercurielles sans en éprouver d'effet fâcheux, tandis que d'autres sont affectées par de très petites doses des mêmes substances.

Sur un certain nombre d'individus atteints d'hydrargyrie, les uns ne l'ont été qu'une fois, quoiqu'ils aient été soumis à plusieurs traitemens mercuriels; d'autres, après avoir été affectés de cette éruption au commencement d'un traitement mercuriel, ont pu le reprendre sans en éprouver d'inconvéniens; chez d'autres enfin, l'éruption n'a eu lieu qu'après la salivation ou d'autres symptômes de l'influence mercurielle, ou à la suite de l'impression du froid ou de quelque autre cause. Aucun âge n'en est exempt : cependant Pearson n'a jamais vu l'hydargyrie chez des malades âgés de plus de cinquante ans.

Quelquefois l'hydrargyrie a été bénigne quoiqu'on eût employé beaucoup de mercure avant son invasion; d'autres fois elle a été grave et maligne après l'administration d'une quantité comparativement très petite de ce métal et avant qu'on pût supposer que ce qu'on appelle la *mercurialisation* eût existé. Un adulte a été affecté d'hydrargyrie pour avoir pris deux grains de proto-chlorure de mercure pendant deux jours (Alley, *Obs.* 4). Le docteur Duncan a vu un cas semblable chez une fille de neuf ans. Trois grains de calomel, donnés à un enfant de

sept ans pour le purger, ont produit une éruption mercurielle (Alley, *Obs.* 5). Le père de l'enfant avait été atteint d'*hydrargyria maligna* vingt ans auparavant, en faisant un traitement mercuriel contre une maladie vénérienne. Deux sœurs ont été affectées en même temps de cette éruption à l'hôpital de Lock, de Dublin, après avoir employé en friction trois drachmes d'onguent mercuriel camphré (Alley, *Obs.* 1 *et* 2). Un des cas les plus graves, observés par Alley, avait été produit par *une pilule bleue*. Enfin Pearson dit avoir vu cette maladie occasionée par le contact de l'onguent mercuriel et même par celui de quelques grains de précipité rouge.

A Dublin, les frictions mercurielles ont paru déterminer plus fréquemment l'hydargyrie que d'autres préparations de mercure administrées intérieurement. Alley pense que la quantité de camphre qui entre dans la composition de l'onguent mercuriel camphré, employé dans l'hôpital de Lock, est trop considérable (*deux scrupules de camphre pour une once d'onguent mercuriel simple*), et que cette circonstance n'est peut-être pas sans influence sur la fréquence du développement de l'hydrargyrie dans cet hôpital.

Les symptômes de catarrhe pulmonaire observés dans l'hydrargyrie, ont fait penser au docteur Gregory que le froid était une des causes déterminantes de cette éruption. Un des correspondans du docteur Spens lui écrivait également de Madras qu'elle était très fréquente chez les Indiens, qu'on peut difficilement faire vêtir pendant un traitement mercuriel; mais d'un autre côté ces symptômes de catarrhe ont été observés dans l'hydrargyrie, sous l'influence d'une douce température.

Les hommes paraissent plus sujets à cette maladie que les femmes.

	Hydrargyria mitis.	Hydrargyria febrilis.	Hydrargyria maligna.	Total.	Morts.	Guéris.
Hommes.........	6	12	10	28	6	22
Femmes.	4	7	4	15	2	13
Total.....	10	19	14	43	8	35

Ces cas ont été observés par Alley dans une période de dix années : trois fois seulement la maladie s'est développée chez des enfans, et chez aucun d'eux le mercure n'avait été administré pour une affection vénérienne ; chez la plupart des adultes, le mercure avait été employé pour combattre des symptômes vénériens primitifs ou secondaires.

§. 360. *Diagnostic.* — Pour distinguer l'hydrargyrie des autres maladies, il suffit de se rappeler que cette inflammation vésiculeuse est produite par le mercure; que l'éruption et la fièvre sont isochrones ; que la peau enflammée sécrète, sur quelques points, une humeur dont l'odeur est caractéristique; que la desquamation, précédée de douleurs à la gorge et aux amygdales, a lieu du quatrième au huitième jour, etc. Il est vrai que l'eczéma *rubrum* a tous les caractères extérieurs de l'hydrargyrie; même rougeur à la peau et mêmes vésicules. Mais il ne reconnaît pas, comme elle, une cause *spéciale* : il est rarement aussi général, et n'est pas accompagné d'inflammation de la bouche, d'angine, de salivation, etc. L'hydrargyrie est une maladie aiguë; l'eczéma *rubrum* est presque toujours chronique. On distingue encore plus facilement l'hydrargyrie des *pustules* non fluentes, produites par les frictions d'onguent mercuriel rance sur des parties couvertes de poils ; on ne la confondra pas non plus avec quelques autres inflammations artificielles de la peau. On sait que les moules,

les amandes amères, les mousserons, les harengs, les crabes, les homards, pris comme alimens, peuvent produire des éruptions qui, suivant la remarque du docteur Rondeau, ont quelque ressemblance avec la scarlatine, l'érythème ou l'hydrargyrie. Le docteur Clarke et M. Rodgers ont aussi fait connaître des éruptions produites par des poissons d'un usage ordinaire chez les Indiens, ou les insulaires de l'île Sainte-Catherine. Alley a vu une éruption vésiculeuse dont la couleur était semblable à celle d'un homard bouilli, occasionée par un maquereau gâté. Le docteur Johnston, de Cork, cite un cas d'éruption générale provoquée par le camphre, etc. La connaissance de ces faits et celle des conditions dans lesquelles l'hydrargyrie se développe, rendent toute espèce de méprise impossible.

§. 361. *Pronostic.* — Dans deux cas de gonorrhée, dit Alley, l'écoulement a été suspendu par l'hydrargyrie, et n'a jamais reparu après la guérison de cette éruption. Cette suspension ou cette disparition des symptômes n'est pas bornée à ceux de nature vénérienne. Un malade qui employait l'onguent mercuriel pour une hépatite grave, fut atteint d'hydrargyrie après quelques frictions, et l'affection du foie disparut; une solution de deuto-chlorure de mercure, prescrite par un empirique dans un cas analogue, fut suivie des mêmes effets salutaires. Ces guérisons, signalées par Alley, n'ont cependant été observées que lorsque l'affection mercurielle s'est montrée sous la forme *fébrile* ou *maligne*. L'hydrargyrie *bénigne* cause peu ou point de diminution dans les symptômes de la syphilis, locale ou constitutionnelle, ou d'une autre maladie. On a observé en outre que, lorsque les symptômes primitifs de la syphilis avaient été éloignés par l'hydrargyrie, ils reparaissaient presque toujours après la diminution de la fièvre qui avait accompagné l'éruption mercurielle. Le docteur Kenn avait déjà remarqué que les ulcères syphilitiques disparus sous l'influence de cette espèce de *fièvre* se reproduisaient

en général, lorsqu'elle cessait, à mesure que le malade recouvrait ses forces.

L'hydrargyrie étant une modification de la constitution différente de celle que produit ordinairement le mercure, Alley, Crampton et Willan pensent que le développement de cette éruption ne doit avoir aucune influence sur la durée du traitement des maladies vénériennes. Quelques praticiens ont cependant avancé qu'une plus petite quantité de mercure était alors nécessaire pour la guérison de ces affections.

MM. Garnett et Wilmot, chirurgiens à l'hôpital de Lock, n'ont jamais vu l'hydrargyrie donner lieu à des craintes sérieuses, ce qu'ils attribuent à l'habitude constante qu'ils ont de suspendre l'emploi du mercure dès l'invasion de la maladie. M. Crampton n'a vu l'hydrargyrie se terminer par la mort que chez quelques malades qui, croyant l'éruption vénérienne, avaient continué l'emploi des préparations mercurielles. Suivant lui, la fièvre qui accompagne l'éruption, quel que soit son degré de violence, n'est jamais grave; le danger de la fièvre secondaire, qui apparaît lorsque la peau est baignée d'une humeur purulente, est proportionné à l'étendue des surfaces dénudées. Cette fièvre perd quelquefois le caractère inflammatoire et peut prendre l'apparence de la fièvre hectique. Les malades éprouvent des frissons, une sorte de tremblement des membres, une extrême faiblesse et un amaigrissement trop considérable pour être expliqué seulement par la sécrétion morbide.

§. 362. *Traitement.*—Pour que la guérison de l'*hydrargyria mitis* s'opère, il suffit de suspendre l'emploi du mercure, de soustraire le malade à l'influence d'une atmosphère mercurielle, s'il y est exposé, et de lui recommander de faire usage de quelques bains, de boissons délayantes et de légers purgatifs. Pearson a jugé quelquefois utile de continuer l'emploi du mercure, pendant l'éruption, par des

considérations étrangères au traitement de cette maladie. Lorsque l'hydrargyrie est à son déclin, on peut aussi quelquefois reprendre avec avantage l'emploi du mercure contre la syphilis : dans le cas de Davidson, rapporté par le docteur Spens, le mercure fut ainsi prescrit, et la guérison de l'éruption n'en fut pas moins rapide; un autre malade, atteint d'eczéma mercuriel, avait un bubon ulcéré à l'aine gauche : lorsque l'inflammation fut à son déclin, on prescrivit une pilule mercurielle matin et soir, et le bubon guérit sans que l'inflammation de la peau fût aggravée.

Dans l'hydrargyrie *fébrile* simple et dans l'espèce *maligne*, rien ne pourrait autoriser l'emploi du mercure. En le suspendant dès le début, on a été quelquefois assez heureux pour rendre peu grave une inflammation qui débutait avec violence. L'oubli de cette précaution a produit, dans quelques cas malheureux, une telle aggravation des symptômes, que le traitement le plus actif n'a pu en prévenir les fâcheuses conséquences. Comme la salivation, l'hydrargyrie, une fois déclarée, a une marche presque forcée; aussi Pearson et Alley pensent-ils que, si les symptômes les plus douloureux de cette maladie peuvent être calmés par des remèdes appropriés, aucun traitement ne peut en arrêter la marche.

Dans l'*hydrargyria febrilis* et dans l'*hydrargyria maligna*, les ablutions fraîches ou froides calment la chaleur fatigante qui accompagne l'éruption. Les bains tièdes ou frais sont aussi très utiles, lorsque l'état des malades permet de les répéter à des intervalles rapprochés. L'immersion dans l'eau tiède soulageait un malade traité par le docteur Spens; mais elle ne put être répétée parce qu'elle produisait la syncope. Après les immersions fréquentes dans l'eau fraîche ou tiède, les purgatifs sont le moyen le plus sûr de diminuer la chaleur excessive de la peau. Le docteur Crampton prescrit le jalap en poudre

associé aux sels neutres; le docteur Spens s'est servi de l'électuaire lénitif avec parties égales de soufre sublimé; Alley pense que le surtartrate de potasse est préférable. Les purgatifs mercuriels doivent être rejetés.

Lorsque le pouls est plein et fort, la saignée doit être pratiquée, surtout dans les cas de bronchite concomitante. Alley a vu mourir une malade, parce qu'on craignit de faire une saignée nécessaire. Le catarrhe pulmonaire mercuriel cède souvent aussi aux purgatifs.

Alley dit que les vésicatoires peuvent quelquefois être utiles. Mullin pense qu'il est à craindre que leur application sur des parties enflammées et couvertes de vésicules ne soit suivie de gangrène.

Les cas où l'émétique pourrait être utile n'ont pas été suffisamment déterminés.

On étanche la soif avec les boissons acidulées.

Pearson conseille d'employer l'opium, pour procurer du sommeil, abréger les souffrances, et combattre la diarrhée qu'on observe presque toujours pendant la fièvre secondaire. On associe quelquefois avec succès les opiacés et le quinquina à un vin généreux, dans la période de sécrétion purulente de l'*hydrargyria maligna*.

Pour prévenir la résorption de l'humeur sécrétée et avancer la formation d'un nouvel épiderme, indépendamment des bains tempérés et des ablutions répétées, on a recommandé les poudres absorbantes, le charbon pilé, les linimens avec de l'eau de chaux etc. Quant aux lotions ou aux applications saturnines, Alley pense que leurs avantages comme topiques sont plus que balancés par les inconvéniens de leur absorption.

En résumé, les ablutions fraîches, les bains tempérés, un régime doux, les purgatifs et l'opium sont les remèdes ordinaires de l'hydrargyrie; les émissions sanguines et les toniques ne sont applicables que dans des cas particuliers, plus graves et heureusement beaucoup plus rares.

Historique et observations particulières.

§. 363. On trouve dans Th. Bonet (1) et dans Benjamin Bell (2) quelques passages qui se rapportent à l'hydrargyrie. Jussieu (3) fait mention d'une éruption de pustules observées à la peau sur les ouvriers employés dans les mines d'Espagne à l'extraction du mercure. Cullerier (4) et M. Lagneau (5) paraissent avoir indiqué l'hydrargyrie sous le nom d'*érysipèle produit par le mercure.*

L'attention des médecins et des chirurgiens de Dublin s'étant fixée plus spécialement sur cette maladie, c'est d'après leurs travaux et surtout d'après ceux d'Alley que cet article a été rédigé. Le docteur Burrowes, médecin de la maison d'industrie à Dublin, J. Gregory, professeur à l'université d'Edimbourg, le docteur William Dease, professeur de chirurgie du collège des chirurgiens en Irlande ont les premiers reconnu que le mercure était la cause de cette maladie, sur laquelle le docteur Stokes appella l'attention dans son cours (1798). Alley (6) le premier en a publié une bonne monographie. Trois mois après la première publication de l'ouvrage d'Alley, le docteur Moriarty (7) fit connaître les résultats de ses observations et de celles du docteur Whitley Stokes sur cette maladie, qu'il décrivit sous le nom de *lèpre mercurielle.* En 1805, le docteur Thomas Spens inséra dans l'*Edinb. med. and surg. journal*, 1807, n° 1 p. 7 — 1806, n° 5, p. 7, trois nouveaux cas observés à l'infirmerie royale de cette ville, et les

(1) *Medicin. septentrion.*, vol. II, p. 384, in-fol. Genève, 1684-86.

(2) *Treatise on the gonorrhœa virulenta*, etc., vol. 2, p. 227, in-8. Edinburg, 1793.

(3) *Mémoires de l'Académie des sciences de Paris*, 1719.

(4) *Dictionnaire des sciences médicales.* Art. *Mercure.*

(5) *Exposé de la maladie vénérienne*, in-8°, 1818. 5e édit. p. 440.

(6) *An essai on a peculiar eruptive disease arising from the exhibition of mercury.* Dublin, 1804. — *Observ. on the hydrargyria, or that vesicular disease arising from the exhibition of mercury.* London, 1810.

(7) *A description of the mercurial lepra.* Dublin, 1804.

désigna sous le nom d'*érythèmes mercuriels*. Le docteur John Mullin (1) publia dans ce recueil une traduction de sa dissertation inaugurale, soutenue à Edimbourg, en mai 1805. Postérieurement, le docteur John Pearson en a donné une description exacte (2) sous le nom d'*eczéma mercuriel* ou d'ébullition produite par l'emploi du mercure. On peut aussi consulter sur cette maladie, Jos. Franck (3), Bacot (4), Lawrence (5), Crawfurt (6) et Johnston (7). M. Colson n'a point décrit l'hydrargyrie.

Obs. LV. *Hydrargyrie produite par des frictions mercurielles.* — Madame Ch., âgée de trente-quatre ans, femme d'un maître de poste des environs de Paris, s'y rendit, pour se faire traiter d'engorgemens des ganglions lymphatiques du col et de l'abdomen, et d'une entérite chronique. On lui prescrivit de faire, tous les jours, sur la partie interne des membres inférieurs une friction avec un demi-gros d'onguent mercuriel double : chacune de ces frictions était pratiquée pendant vingt minutes. A la cinquième friction, il se déclara sur la partie interne des jambes et des cuisses un très grand nombre de vésicules du volume d'une tête de petite épingle. La peau sur laquelle elles s'étaient développées était rouge, chaude, et le siège d'une démangeaison insupportable. Le lendemain, l'éruption des vésicules était confluente, la peau brûlante, les jambes raides; la fièvre s'alluma dans la journée, et la nuit suivante fut sans sommeil (*bains froids*, *lotions fraîches avec l'eau de guimauve*, *limonade*, *soupes et bouillons*). Le jour suivant, un écoulement abondant de sérosité jaunâtre eut lieu; la plupart des vési-

(1) *An essay on the erythema mercuriale*, 1805.

(2) *Obs. on the effects of various article of materia medica on the cure of lues venerea.* 2e ed., p. 167.

(3) *Prax. univ. med.* — *Acta clinica*, vol. III, p. 22.

(4) *Lond. med. gaz.*, t. III, p. 347.

(5) *Lond med. gaz.*, t. V, p. 742.

(6) *Edinb. med. and surg. journ.*, t. XVI, p. 37.

(7) *Edinb. med. and surg. journ.*, t. XXXI, p. 169, etc.

cules avaient été déchirées par la malade, qui avait passé une grande partie de la nuit à écorcher avec ses ongles la peau enflammée. Si madame ... n'avait pas été fatiguée et épuisée depuis plusieurs mois par une affection chronique de l'abdomen, j'aurais certainement eu recours aux émissions sanguines. Mais dans cette circonstance, je crus devoir me borner aux bains frais et aux lotions émollientes. Il ne se forma point de croûtes sur les vésicules, l'humeur roussâtre qu'elles fournirent abondamment pendant cinq jours, fut absorbée par les linges dont les membres étaient enveloppés. Les bains et les lotions apportèrent aussi, sans doute, d'autres obstacles à la formation des croûtes. A la fin du second septénaire, l'inflammation était dissipée, et on ne remarquait plus à la partie interne des membres inférieurs qu'une desquamation furfuracée assez abondante.

Gale.

Vocab. Art. *Gale*, *Gratelle*, Scabies, Psora.

§. 364. La gale est une inflammation cutanée, apyrétique, contagieuse, caractérisée par des vésicules acuminées, légèrement élevées au-dessus du niveau de la peau, transparentes à leur sommet, contenant un liquide visqueux et séreux, constamment accompagnées de prurit, pouvant se développer sur toutes les parties du corps, mais particulièrement sur l'abdomen, sur les plis des articulations des membres et dans l'intervalle des doigts. Cependant je dois dire que je ne l'ai jamais vue ni au visage ni au cuir chevelu.

§. 365. *Symptômes.* — Lorsque la gale a été communiquée, il survient quelques jours après l'infection, à la personne qui l'a contractée un léger prurit sur les parties du corps qui ont été le plus immédiatement exposées à la con-

tagion. Ce prurit augmente pendant la nuit par la chaleur du lit, et dans le jour par l'effet des boissons alcooliques, des alimens âcres et de toutes les causes qui déterminent l'afflux du sang vers les tégumens. Bientôt on voit paraître de petites élevures qui dépassent à peine le niveau de la peau. Cette éruption a lieu chez les enfans ordinairement quatre à cinq jours après le moment de la contagion; chez les adultes, du huitième au quinzième et même au vingtième, et chez les vieillards ou chez les individus affectés de maladies chroniques, quelquefois un mois et plus après l'infection.

Les vésicules de la gale se montrent d'abord sur les points où le contact s'est effectué; sur les mains, chez les tailleurs et les fripiers; sur les fesses, chez les enfans à la mamelle, etc. Ces élevures ont une teinte rosée chez les individus jeunes et sanguins; le plus souvent elles conservent la couleur de la peau, surtout chez les hommes valétudinaires. Elles se répandent peu-à-peu sur les parties voisines. Bientôt leur caractère se prononce, et on peut apercevoir très distinctement la petite vésicule qui se forme à leur sommet. Si les vésicules sont peu nombreuses, le prurit qu'elles occasionnent est léger, et elles conservent long-temps leur forme primitive; si au contraire elles se multiplient rapidement, elles se rapprochent dans leurs intervalles, et la peau participe jusqu'à un certain point à ces petites inflammations disséminées. Le prurit devient plus général, plus fort, plus pénible à supporter : déchirées par l'action des ongles, les vésicules laissent échapper le liquide visqueux qu'elles contiennent; celui-ci se convertit en petites *croûtes* minces, légères et peu adhérentes. Enfin, lorsque les malades se sont grattés avec plus de violence, les vésicules sont remplacées par de petites croûtes noires analogues à celles que l'on observe dans le prurigo.

Chez les individus sanguins et robustes, ou adonnés à l'usage des excitans, la gale abandonnée à elle-même peut,

en envahissant de proche en proche la presque totalité de la peau, donner lieu à des symptômes plus ou moins graves : les vésicules s'étendent, s'enflamment de plus en plus, et prennent bientôt l'aspect et les caractères de véri-ables pustules (scabies *purulenta*, Bateman) ; quelquefois même, dans leurs intervalles, se développent des furoncles et des pustules *accidentelles*, quelquefois analogues à celles de l'ecthyma.

§. 365. Dans les climats méridionaux, dans l'été et le printemps, dans la jeunesse, chez les individus robustes et sanguins, chacune des vésicules parcourt rapidement ses périodes, lorsqu'elle n'est point déchirée par les ongles; leur marche est plus lente dans le nord, dans l'hiver et l'automne, chez les vieillards et les individus affaiblis.

Cette maladie ne se termine jamais d'une manière sponanée : elle pourrait durer toute la vie chez un individu qui négligerait de la combattre. Sa durée moyenne est de douze à quinze jours, lorsqu'elle est convenablement traiée. Elle disparaît quelquefois, pendant quelques jours, sous l'influence d'une maladie aiguë, sans que cette derière en soit modifiée d'une manière appréciable. M. Sabaer a cité l'observation d'un homme affecté d'une gale déjà ancienne et des mieux caractérisées, chez lequel une pneumonie double s'étant déclarée avant qu'il eût fait aun traitement, on vit s'affaisser et disparaître les vésiules; ce ne fut que quinze jours après, et lorsque la onvalescence fut bien établie, que la gale reparut avec tous s caractères. D'un autre côté, Ramazzini, Testa et quelies autres observateurs assurent avoir vu l'hématurie, des fections du cœur et plusieurs autres maladies graves surenir après la *rétrocession de la gale*. Je n'ai point observé faits analogues; ils sont très rares. Par suite d'une étude perficielle des faits et d'un vice dans la nomenclature, a attribué à la *gale* des accidens produits par la rétrossion de véritables eczéma décrits sous le nom de *scabies*.

§. 567. La gale peut se *compliquer* avec d'autres maladies cutanées, qui rendent quelquefois son diagnostic obscur. Néanmoins il est rare que les autres inflammations *vésiculeuses* se montrent sur la peau en même temps que cette éruption. Lorsque l'ecthyma vient la compliquer, c'est presque toujours après l'emploi de lotions ou de frictions stimulantes. J'ai vu cependant des vésicules semblables à celles de l'eczéma et de véritables *bulles* analogues aux ampoules, se développer sur les faces dorsales et palmaires des mains, lorsque celles-ci étaient le siège d'un très grand nombre de vésicules psoriques. C'est presque toujours avec des inflammations *papuleuses* que la gale se trouve réunie. Lorsque les vésicules se multiplient sur un grand nombre de points chez un individu jeune et robuste, elles provoquent souvent le développement du lichen dont les papules sont disséminées ou rapprochées en groupes. Le prurigo se déclare quelquefois aussi chez les individus atteints de gales anciennes; circonstance qui a fait supposer à tort qu'elles pouvaient dégénérer en une affection papuleuse. Lorsque l'irritation de la peau est très vive, des *pustules* d'ecthyma et même des *furoncles*, peuvent s'associer aux vésicules de la gale.

On a vu des gales anciennes, très étendues et très intenses, être suivies d'une inflammation d'une portion de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire.

Chez les individus qui, atteints de maladies des organes digestifs ou des poumons, contractent la gale, les vésicules se flétrissent, s'éteignent ou ne tardent pas à disparaître, lorsque ces affections font de nouveaux progrès ou lorsqu'elles s'aggravent par des écarts de régime.

§. 568. La marche de la gale est à peine modifiée par les scrophules et la syphilis. Dans le scorbut, les vésicules prennent une teinte livide. Lorsqu'elles sont rassemblées en grand nombre sur un même point, elles se compliquent souvent avec l'ecthyma *cachecticum*.

§. 369. *Causes.* — La gale est une des maladies conta-ieuses le plus généralement répandues; elle se transmet 'homme à homme par le contact de l'humeur de ses vési-ules. On l'observe dans tous les climats, dans toutes les isons, dans tous les âges et dans toutes les conditions de vie. Le plus souvent elle attaque des individus plongés ans la misère ou qui négligent les soins de propreté. uand elle pénètre dans les familles riches et aisées, elle y t presque toujours apportée par les nourrices, les do-estiques ou les bonnes d'enfant. Les marins, les soldats, s ouvriers, les prisonniers réunis dans les vaisseaux, dans s casernes, les ateliers, les prisons, etc., en sont souvent ffectés. La gale n'est ni endémique ni épidémique; ce est point par des causes climatériques et par des condi-ons locales qu'elle se propage dans certaines contrées, ais c'est par des habitudes de malpropreté. Tout semble rouver que les *épidémies* de gale, dont Frédéric Hoff-ann et quelques autres auteurs ont parlé, étaient des uptions vésiculeuses qui se rapportaient à d'autres genres.

Des pathologistes, Fabrice de Hilden, Rivière, Prin-e, etc., ont pensé que, dans certaines circonstances, la ale pouvait se développer spontanément, comme *crise* quelques maladies aiguës ou chroniques (gale *critique*), ils assurent que des malades, en proie depuis long-temps des affections graves, ont été guéris par l'apparition ontanée de cette maladie. Je n'ai point observé de faits nalogues, et il est permis de penser que des éruptions siculeuses ou papuleuses, telles que l'eczéma ou le lichen, t été prises pour la gale à une époque où leurs caractères stinctifs n'étaient pas bien connus.

On a cité plusieurs exemples de *gale* transmise des ani-aux à l'homme; mais la plupart des maladies auxquelles s vétérinaires ont donné ce nom (*gale du bœuf, du chat, cheval, du chien, du dromadaire, du cochon, du outon, du singe, etc.*) sont fort inexactement décrites;

plusieurs exemples qu'on m'a montrés, analogues au lichen et à l'eczéma par leurs caractères extérieurs, m'ont laissé beaucoup d'incertitude sur leur nature: et si la possibilité de leur transmission à l'homme ne peut être contestée, elle n'est pas non plus rigoureusement démontrée. M. Monronval cite plusieurs exemples de gales transmises du chien à l'homme. D'un autre côté, un habile vétérinaire, M. Leblanc, qui nous a montré à MM. Littré, Sabatier et à moi, plusieurs chiens atteints de la gale, chez lesquels nous avons pu reconnaître sur diverses régions du corps, et spécialement à la partie interne et supérieure des cuisses, de petites vésicules acuminées et disséminées, tout-à-fait analogues à celles de la gale de l'homme, nous a fait remarquer que ces animaux étaient soignés et frictionnés par un homme qui n'a point contracté cette éruption, non-seulement dans cette circonstance, mais encore dans une foule de cas semblables; tandis qu'un chien en fut atteint pour avoir couché sur la paille qui servait de litière à l'un des chiens galeux.

§. 340. Dans ces derniers temps, quelques auteurs ont assuré qu'ils avaient observé, dans les vésicules de la gale, un insecte aptère presque invisible à l'œil nu, pourvu de pattes rouges, et qu'ils ont désigné sous le nom d'*acarus scabiei*. Déjà Ingrassias et Joubert avaient supposé l'existence de cet insecte; mais c'est dans le *theatrum insectorum* de Moufet qu'il en est parlé pour la première fois avec quelques détails. Hauptmann publia, le premier, la figure d'un de ces insectes, dessiné, dit-il, d'après nature, et le représenta pourvu de six pattes. De nouvelles observations, dues à François Redi, parurent mettre hors de doute l'existence de cet insecte : « Tandis que, guidé par vos vues et sous vos auspices, je faisais des expériences sur les insectes, je vis par hasard que le ciron était un très petit ver qui se formait sous la peau des galeux, et dont la morsure causait une vive démangeaison. Ayant trouvé depuis que

Giuseppe Lorenzo avait adopté cette même opinion, j'eus la curiosité de vérifier le fait par moi-même. Je communiquai ce dessein à M. Hyacinthe Cestoni ; il m'assura avoir vu plusieurs fois de pauvres femmes dont les enfans étaient galeux, *tirer avec la pointe d'une épingle* des plus petites pustules, avant qu'elles ne fussent mûres et purulentes, je ne sais quoi qu'elles écrasaient sous leur ongle, non sans *un petit craquement*, et il ajouta qu'à Livourne, les galériens se rendaient réciproquement le même service. Il dit qu'il ne savait pas avec certitude si ces cirons étaient effectivement des vers. Ainsi nous résolûmes tous les deux de nous en éclaircir : nous nous adressâmes donc à un galeux, en lui demandant l'endroit où il sentait la plus forte démangeaison. Il nous montra un grand nombre de pustules qui n'étaient pas encore purulentes. J'en ouvris une avec la pointe d'une aiguille très fine ; et après avoir exprimé un peu de la liqueur contenue, j'en tirai un petit globule blanc presque imperceptible. Nous observâmes ce globule au microscope, et nous reconnûmes avec toute la certitude possible que c'était un ver, dont la figure approchait de celle des tortues, de couleur blanchâtre, le dos d'une couleur un peu plus obscure, garni de quelques poils très fins ; le petit animal montrait beaucoup de vivacité dans ses mouvemens ; il avait six pattes, la tête pointue et armée de deux petites cornes ou antennes à l'extrémité du museau. Nous ne nous tînmes pas à cette première observation ; nous la répétâmes un grand nombre de fois sur diverses personnes attaquées de gale, d'âge, de tempérament et de sexe différens, et en différentes saisons de l'année : nous y trouvâmes toujours des animaux de même figure. On en voit dans presque toutes les pustules aqueuses, je dis presque toutes, parce qu'il nous a été quelquefois impossible d'en trouver.

« Il est parfois très difficile d'apercevoir ces insectes sur la superficie du corps, à cause de leur extrême petitesse et de

leur couleur semblable à celle de la peau. Ils s'introduisent d'abord par leur tête aiguë; ils s'agitent ensuite, rongeant et fouillant jusqu'à ce qu'ils soient entièrement cachés sous l'épiderme, où il nous a été facile de voir qu'ils savent se creuser des espèces de chemins couverts ou des routes de communication d'un point à un autre, de sorte qu'un seul insecte produit quelquefois plusieurs pustules aqueuses; et quelquefois aussi nous en avons trouvé deux ou trois ensemble, et pour l'ordinaire fort près l'un de l'autre. Nous étions très curieux de savoir si ces petits animaux pondaient des œufs, et, après de longues recherches, nous eûmes enfin la satisfaction de nous assurer de ce fait; car comme nous avions mis un ciron sous le microscope pour en faire dessiner la figure par M. Isaac Colonello, il vit, en dessinant, sortir de la partie postérieure de cet animal un petit œuf blanc, à peine visible et presque transparent; il était de figure oblongue, comme un œuf de pigeon. Animés par ce succès, nous recommençâmes à chercher les œufs avec la plus grande attention, et nous en trouvâmes beaucoup d'autres en différens temps; mais il ne nous arriva plus de les voir sortir du corps de l'animal sous le microscope. Les cirons passent aisément d'un corps à l'autre par le seul contact de ces corps; car ces petits animaux ayant une extrême agilité et n'étant pas tous occupés à se creuser des passages sous l'épiderme, il s'en trouve souvent quelques-uns sur la superficie de la peau, et il sont très prompts à s'attacher à la première personne qui se présente, et en quelque nombre qu'ils aient été reçus, ils se multiplient prodigieusement en pondant des œufs, etc. » (1)

Morgagni (2) assure avoir fait lui-même des observations semblables. « J'eus occasion, dit-il, de donner des soins à

(1) *Observations sur les cirons ou insectes de la peau des galeux*, publiées sous le nom du docteur Giovan-Cosimo Bonomo, dans une lettre adressée à l'Acad. 1687. *Collection académique etrangère*, in-4°, t. IV, p. 574.

(2) *De sedibus et causis morborum*. Epist. 55.

une dame d'un rang élevé, dans le temps que j'exerçais la médecine dans mon pays. Après plusieurs crises qu'éprouva cette dame, à la fin d'une maladie grave et très longue, j'en remarquai une qui était entièrement psorique, et qui se manifesta par une éruption très abondante sur tout le corps et particulièrement sur les mains. Le prurit que ressentait cette malade était assez violent pour l'empêcher de goûter quelque repos. Comme les vésicules qui formaient cette éruption étaient remplies de sérosité et ressemblaient à celles où l'on découvre des insectes, j'en fis ouvrir une par la domestique, et après m'être armé de mes lunettes, je l'examinai avec attention; je ne fus pas long-temps sans y reconnaître un animal errant et présentant la forme que les modernes ont si bien décrite. Je ne me contentai pas d'examiner une seule vésicule, je répétai mon expérience sur plusieurs; dans toutes je trouvai des insectes plus ou moins pleins de vie; Morgagni (1) rappelle, en outre, qu'Avinzoar et plusieurs autres auteurs avaient fait mention de cet insecte. Linné lui donna le nom d'*acarus humanus, subcutaneus*, puis celui d'*acarus scabiei;* mais postérieurement ayant cru trouver une ressemblance complète entre cet insecte et la mite du fromage et de la farine, il les réunit comme variété l'une de l'autre. De

(1) « Sunt enim syrones, inquit Abinzoar, pedecelli, Arabibus *assoabat* dicti, qui subter cutem et ad manus, et crura serpunt: pustulas quoque aqua plenas sub cute, ubi delitescunt, excitant: qua dissecta, prorepunt animalcula tam parva, ut vix visu, quamvis perspicaci, ægre deprehendi possint (J. Langius. *Medicinalium Epistol. Miscell.* Lib. II. Epist. 42). Formam quoque ipsorum aliis antea fuisse microscopii auxilio non incognitam, cum Borelli observationes indicant a Velschio (*Exercit. de vena medinensi.*) commemoratæ secundum quas sirones *testudinum effigies repræsentarunt*, tum præsertim Etmülleri illa confirmat sironum observatio quæ Lipsiæ. I Actor. Erudit. volumine (A. 1682. M. Sept.) proposita, præterquam alios nominat qui prius viderint, animalcula ipsa sic descripta exhibet, et delineata, ut descriptio, et pictura perfectiores quidem paucis post annis reddi potuerint, sed tanquam novæ prorsus in medium proferri non potuerint. » (Morgagni. *De Sed. et Caus. morborum*, Lib. Epist. 55. § 4.)

*

Géer (1) s'est, au contraire, attaché à faire ressortir les caractères distinctifs de ces deux insectes, et les a décrits et figurés avec une exactitude qui ne laissait plus de doute sur leur différence générique. Cependant l'existence de l'*acarus scabiei* ayant été révoquée en doute, M. Galès (2) rappela les observations antérieures, celles plus récentes de Wichman (3) et de Walz (4), et fit en France, en 1812, de nouvelles recherches. Il assura qu'il avait observé plus de trois cents cirons de la gale, qu'ils avaient toujours la même forme, à la grosseur près; que le nombre des pattes était tantôt de six, tantôt de huit, ce qu'il était porté à attribuer à une différence de développement. Plusieurs membres de l'Institut et de l'école de Médecine furent témoins de ces expériences, et le fait de l'existence de l'*acarus scabiei* fut généralement adopté. Postérieurement, Galeotti et Chiarugi, à Florence, MM. Biett, Lugol, Mouronval, à Paris, cherchèrent inutilement sur un grand nombre de galeux à apercevoir cet insecte, à l'aide de fortes loupes ou d'excellens microscopes; je n'avais pas été plus heureux dans mes recherches. L'absence, nombre de fois constatée des insectes dans les vésicules de la gale où je m'attendais à trouver l'*acarus*, d'après les indications vagues ou inexactes de plusieurs observateurs modernes, et la ressemblance parfaite des figures de M. Galès avec la mite du fromage, m'avaient fait croire, avec un grand nombre d'autres personnes, à la non-existence de l'*acarus scabiei*. Un examen plus attentif des recherches antérieures sur ce sujet aurait dû détruire l'idée fausse que nous nous étions faite du siège de l'acarus. En effet, Mouffet (5) avait

(1) De Géer. *Mém. pour servir à l'histoire des insectes*. Stockholm. 1778. In-4, t. VII. pag. 92 et Pl. 5.

(2) Galès. *Essai sur le diagnostic de la gale, sur ses causes*, etc. In-4, Paris, 1812.

(3) Wichmann (Jean Ernest). *Ætiologie der Kraetze*. Hanovre, 1786. In-8. — *Ibid*. 1791. In-8.

(4) Walz (G. H.) *De la gale du mouton*, trad. de l'allemand. Paris, 1811.

(5) Mouffet. *Theatrum insectorum*, Londres. 1634. In-fol.

remarqué que les cirons ne se trouvaient pas *dans les pustules, mais à côté d'elles*. Casal (1) avait décrit les petits sillons, déjà indiqués par Bonomo, que tracent ces insectes sous l'épiderme. Adams (2) avait indiqué avec encore plus de précision le siège de l'*acarus* et la manière de le découvrir. Enfin, tout récemment (août 1834), M. Renucci, élève en médecine, qui avait vu souvent dans son pays (la Corse), les femmes extraire l'insecte de la gale, et qui l'avait extrait maintes fois lui-même, a appris aux médecins de Paris la manière de le découvrir, en l'extrayant sous leurs yeux, et en leur donnant des renseignemens à-peu-près identiques à ceux que l'on trouve dans Adams. Depuis cette époque, l'existence de l'*acarus scabiei* est mise hors de doute. MM. Emery et Gras, et plus tard M. Renucci, m'ont indiqué la manière de trouver cet insecte, et j'en ai extrait plusieurs de la peau de galeux. Pour plus de détails sur ce sujet, je renvoie aux comptes-rendus des observations de M. Renucci (3), au travail de M. Raspail (4) qui a donné une très bonne description et de bonnes figures de l'*acarus scabiei*, aux recherches de M. Gras (5) qui a fait lui-même plusieurs expériences, dans le but de déterminer la part que prend cet insecte dans la production de la gale.

(1) Casal (Gaspard). *Historia natural y medica de el principado de Asturias* Madrid. 1762. in-4.

(2) « Dans la recherche de l'insecte, on ne doit pas examiner la vésicule, « mais si l'on voit partir d'un de ses côtés une ligne rouge, qui vue à la loupe, « présente des renflemens, on trouvera au bout de cette ligne, qui a environ un « quart de pouce de longueur, une élevure rougeâtre, en apparence sèche et « ferme. Dans ce point, avec une bonne loupe, on peut quelquefois découvrir « l'insecte; mais dans tous les cas c'est le seul endroit où on puisse espérer le « trouver » (Adams (J). *Obs. on morbid poisons.* In-4. London, 1807, p. 299). Plus loin (page 302), Adams, parlant des observations de Bonomo, qui assure avoir extrait l'insecte des vésicules humides, dit que cette assertion lui rend ces observations suspectes. Adams a donné deux bonnes figures de l'*acarus scabiei*.

(3) *Gazette des hôpitaux*, Paris, 1834. — *Gazette médicale*. In-4, Paris, 1834.

(4) Raspail. *Mém. comparatif sur l'histoire naturelle de l'insecte de la gale*. Fig. In-8. Paris. 1834.

(5) Gras (Albin). *Recherches sur l'acarus ou sarcopte de la gale de l'homme*. In-8. Paris. 1834.

S'il est incontestablement démontré, aujourd'hui, que l'on rencontre chez presque tous les galeux qui n'ont encore été soumis à aucun traitement, un certain nombre de sillons contenant l'*acarus scabiei*, il est certain que le nombre de ces sillons et de ces insectes n'est pas en rapport avec celui des vésicules. En outre, il est rare de rencontrer ces insectes sur le ventre et aux aisselles où l'éruption est très apparente, et on a vu la gale persister, lorsqu'on ne découvrait plus d'acares. Enfin, des expériences directes, faites dans le but de déterminer si l'insecte est réellement l'*artisan* de la gale, ne me paraissent pas encore tout-à-fait concluantes.

L'*acarus scabiei* sera décrit dans l'*Appendice* avec les autres animaux parasites.

§. 371. *Diagnostic.* — Les maladies que l'on confond le plus ordinairement avec la gale, sont l'eczéma, le lichen, le prurigo, l'ecthyma et les inflammations vésiculeuses ou papuleuses *artificielles*. Lorsque la gale est simple et qu'un assez grand nombre de vésicules sont intactes, avec un peu d'attention on les distingue facilement des *papules* du lichen et du prurigo, ou des *pustules* de l'ecthyma. L'*eczéma simple* a plus d'analogie avec la gale, mais il en diffère par la propriété non contagieuse de ses vésicules, qui d'ailleurs sont plus animées et plus aplaties que celles de la gale. Le diagnostic est moins facile lorsque les vésicules ont été détruites. Si les petites croûtes minces et peu adhérentes de la gale sont bien distinctes des croûtes de l'ecthyma, incrustées dans la peau, et des excoriations desséchées ou fluentes de l'eczéma chronique, elles le sont peu des petites croûtes du prurigo et de celles des piqûres que les prisonniers se pratiquent quelquefois avec une grosse épingle sur les poignets ou entre les doigts (*gale simulée*). Enfin, lorsque la gale a été combattue par des lotions ou des pommades irritantes, ou lorsque l'éruption est accompagnée de grosses pustules jaunes (*scabies purulenta*, Bateman);

ce n'est qu'après une étude minutieuse de la forme et du siège des diverses altérations que présente la peau (*vésicules, papules, pustules, croûtes, excoriations*), qu'on parvient à déterminer le nombre, la nature et l'importance des lésions variées qui constituent ces cas complexes.

§. 372. *Prognostic.* — Si la gale est beaucoup plus bénigne qu'on ne le croit vulgairement, il est rare aussi que son développement exerce sur quelques maladies aiguës ou chroniques l'influence salutaire que quelques auteurs lui ont attribuée (1). Il est encore moins démontré que sa guérison, lorsqu'elle a été suivie d'accidens plus ou moins graves, en ait été la cause réelle. Cependant il est possible qu'une gale très ancienne et grave, chez des individus faibles ou affectés d'une maladie des viscères, suspende ou entrave les progrès de cette affection intérieure et qu'il ne faille en opérer la guérison que d'une manière graduée et après avoir établi à la peau un autre exutoire. D'un autre côté, il m'a été facile de reconnaître qu'on a attribué à la gale des accidens observés à la suite de la disparition d'autres éruptions, d'eczéma, de lichens, etc., improprement désignés sous le nom de *scabies*.

§. 373. *Traitement.* — Lorsque dans les gales anciennes les vésicules psoriques très nombreuses et très rapprochées sont accompagnées d'une vive inflammation de la peau ou d'éruptions accidentelles, il est avantageux, si la constitution le permet, de commencer le traitement par une saignée du bras, par des lotions émollientes et quelques bains simples. Mais lorsque la gale est simple ou récente, on en obtient facilement la guérison sans traitement préparatoire, à l'aide de médications locales dont l'expérience a démontré l'efficacité.

(1) Jerzemski. *De scabiei salubritate in affectibus hydropicis.* Halæ, 1777. — Lepecq-de-la-Cloture : *Collect. d'observ. sur les malad. épidémiques*, in-4°. Rouen, 1778, t. 2, p. 384 : « *Phthisie guérie par l'inoculation de la gale.* »

Les frictions avec la *pommade soufrée* (♃. axonge, une livre; soufre sublimé et lavé, huit onces), ou avec la pommade de *Helmerich* (♃. axonge, une once; soufre, deux gros; sous-carbonate de potasse, un gros), ou avec la *poudre de Pyhorel* (sulfure de chaux broyé), guérissent ordinairement la gale dans l'espace de quinze jours. Mais elles ont l'inconvénient de salir le linge.

La pommade soufrée s'emploie à la dose de deux onces par jour, en deux frictions que l'on pratique sur toutes les parties occupées par les vésicules tant qu'il en existe.

Lorsqu'on se sert de la pommade de *Helmerich*, et c'est celle que j'emploie le plus ordinairement, on commence par faire prendre au malade un bain savonneux. Au sortir du bain, il fait pendant une demi-heure, avec une once de cette pommade, une friction sur toute la surface du corps. Au milieu du jour, et le soir avant de se coucher, le malade fait deux nouvelles frictions. Le lendemain et les jours suivans, ces trois frictions sont répétées de la même manière. M. Burdin a vu des malades guéris par cette méthode dès le deuxième et le troisième jour. J'ai constaté un bon nombre de guérisons le septième jour. Lorsqu'on a plusieurs personnes d'une même famille, des prisonniers ou des militaires à traiter en même temps de la gale, ils peuvent s'entr'aider utilement dans l'administration des frictions. On termine le traitement par un bain savonneux pour nettoyer la peau

Helmerich en employait quatre onces en dix-huit heures, et les répétait le lendemain.

Ces frictions rapprochées ont incontestablement l'avantage de détruire rapidement la contagion; mais elles ont l'inconvénient de produire des éruptions vésiculeuses et papuleuses artificielles qui exigent quelquefois qu'on suspende les frictions. La méthode de Helmerich est au reste celle qui me paraît la plus avantageuse, lorsqu'il s'agit de traiter promptement et à-la-fois un grand nombre d'indi-

vidus qui ont des rapports fréquens entre eux, des militaires, des prisonniers, etc. C'est celle que je recommande aux ouvriers ou aux artisans qui se présentent au dispensaire de l'hôpital de la Charité. J'emploie quelquefois les bains sulfureux, de concert avec la pommade de Helmerich. Cette méthode combinée est très efficace.

Dans la méthode de *Pyhorl*, il suffit de délayer un demi-gros de sulfure de chaux dans un peu d'huile d'olive, et de se frotter avec le mélange la paume des mains, matin et soir, pendant un quart d'heure. Les gales opiniâtres sont ordinairement guéries à la vingt-cinquième friction. Toutefois je préfère à ces frictions locales celles qu'on pratique sur toutes les parties occupées par l'éruption, en suivant la méthode de Helmerich.

Les *bains sulfureux* artificiels ou naturels conviennent surtout chez les enfans; mais ce traitement, qui exige une vingtaine de bains, est dispendieux. Les *lotions sulfureuses* et surtout la suivante (♃. sulfure de potasse, une once; eau de rivière, une livre; acide hydrochlorique, une once; eau distillée, une livre; versez une once de chaque liqueur dans quatre onces d'eau chaude), procurent ordinairement une prompte guérison. Elles ne salissent pas le linge comme les pommades, mais elles irritent la peau chez certaines personnes, de manière à donner lieu à des éruptions vésiculeuses et papuleuses artificielles, qu'il faut quelquefois combattre par la saignée et les bains simples.

Les *lotions alcooliques savonneuses*, moins sûres dans leurs effets que les frictions et les lotions sulfureuses, peuvent être recommandées aux personnes riches qui ont quelque intérêt à tenir leur maladie secrète, ou qui montrent de la répugnance pour les préparations sulfureuses : je les emploie rarement.

Les *fumigations sulfureuses*, administrées dans quelques hôpitaux, n'occasionnent point de dépenses, n'ont point d'odeur et n'altèrent pas le linge; mais la

longue durée du traitement compense ces avantages.

§. 374. Je ne puis entrer dans beaucoup de détails relativement au traitement des *complications* de la gale avec l'eczéma, le prurigo, le lichen, l'ecthyma, etc. Chacune de ces maladies de la peau exige des soins particuliers, qui ont été ou seront exposés. Lorsque ces complications se déclarent au début de la gale, il convient d'alterner l'emploi des bains simples avec celui des bains sulfureux; administrés tous les jours, ces derniers pourraient exaspérer ces inflammations concomitantes, comme je l'ai vu dans plusieurs cas, où elles avaient été prises pour des variétés de la gale. Lorsque ces maladies ou d'autres inflammations artificielles surviennent à la fin du traitement, il ne faut pas prendre non plus ces affections accidentelles pour des *modifications* ou des *détériorations* de la gale, on les aggraverait en persistant dans l'emploi des préparations sulfureuses.

Lorsqu'on a obtenu la disparition complète des vésicules psoriques, il faut en prévenir le retour. Pour cela, on désinfectera les vêtemens, surtout ceux de laine, en les exposant à un courant de gaz acide sulfureux; on changera fréquemment de linge de corps et on continuera tous les autres soins de propreté.

§. 375. Après avoir fait connaître les moyens qu'on emploie avec le plus de succès et d'économie contre la gale, je me bornerai à rappeler ici que les *onctions huileuses* recommandées par Delpech sont moins efficaces que les préparations sulfureuses; que la *pommade acide* d'Alyon et celle de Crolius, ainsi que *l'eau mercurielle de Piderit* et la suivante, composée des mêmes bases (♃ mercure, deux gros; acide nitrique, quatre onces; étendez la dissolution avec de l'eau distillée, et ajoutez un gros de camphre par litre), ont quelquefois occasioné des salivations abondantes et troublé les fonctions digestives; 3° que l'emploi du *liniment* sulfuro-savonneux de M. *Jadelot*, a été suivi, dans quelques cas, de sueurs, de cuissons, de ma-

laise et du développement d'éruptions vésiculeuses et papuleuses artificielles; 4° que plusieurs autres préparations recommandées contre la gale, telles que la pommade de *proto-iodure* et de *deuto-iodure de mercure*, sont plus nuisibles qu'utiles; 5° enfin que la méthode de Helmerich est de toutes la plus sûre et la plus efficace.

Historique et observations particulières.

§. 376. On a dit et répété, dans une foule d'ouvrages, que les Grecs avaient décrit la gale sous le nom de ψωρα. Cette assertion est inexacte. Sous ce nom ils désignent d'une manière générale des maladies squameuses, et non une éruption vésiculeuse, *susceptible de se transmettre par contagion.* Je dois ajouter que si, dans les ouvrages publiés en latin depuis la renaissance des lettres, la *gale* a été désignée sous le nom de *scabies*, cette dernière expression n'a pas non plus été primitivement employée dans ce sens. La description de Celse s'applique plutôt au lichen confluent et excorié qu'à la gale. « *Scabies* verò est *asperitudo rubicundior* ex quâ pustulæ oriuntur, quædam humidiores, quædam sicciores. Exit ex quibusdam sanies, fitque ex his continuata exulceratio pruriens, serpitque in quibusdam citò. Atque in aliis quidam ex toto desinit, in aliis verò certo tempore anni revertitur. Quò asperior est, quòque prurit magis, eò difficiliùs tollitur; itaque eam quæ talis est ἄγριαν, id est *feram*, Græci appellant, etc. » Il n'est pas question, dans ce passage obscur, d'un caractère essentiel de la gale, qui n'aurait pu être omis ni méconnu, de la *contagion*; en outre, la gale ne se termine pas spontanément; elle ne revient pas à certaines époques de l'année, etc.; ce n'est donc qu'en interprétant ce passage d'une manière inexacte, qu'on a pu avancer que Celse avait connu et décrit la gale. Galien, sous le nom de ψωρα (*scabies*. traduct. Lat.), décrit plu-

sieurs altérations squameuses de la peau et surtout de celle des paupières. Rien n'autorise à penser qu'il ait connu la maladie cutanée vésiculeuse et contagieuse appelée *gale* en France; car si, dans ce passage : « Sed ut psorâ et lippitudine qui propiùs accidunt, quidam corripiuntur inviti, etc. (Galeni *de pulsuum differentiis*, lib. IV, cap. I), il est dit que le *psora* peut se transmettre par contagion, Galien, en le rapprochant du *lippitudo*, donne à penser qu'il s'agit d'une maladie des paupières et non d'une éruption disséminée entre les doigts, sur les poignets, les plis du bras, les aisselles, etc.; et dans les passages spécialement consacrés à l'histoire des diverses espèces du *psora* (*scabies* des traducteurs latins), aucune d'elles n'est signalée comme contagieuse. (1)

Dans les traductions latines d'Avicenne, le mot *scabies* ne paraît pas s'appliquer à la *gale* : Avicenne ne parle pas de la contagion; cependant il dit : « *Et non accidit plurimum nisi inter digitos*, quia sunt debiliores. »

Guy de Chauliac, le premier, a signalé le caractère essentiel de la gale d'une manière non équivoque : « Scabie, dit-il, est une maladie *contagieuse* (2). » Fernel et Amb. Paré, moins exacts, ont omis de rappeler ce caractère important dont Vésale, Foreest et Van Helmont ont fait mention.

Parmi les nombreuses maladies de la peau qu'il comprend sous le nom de *scabies*, Hafenreffer (3) ne décrit point la *gale*. Willis ne l'a pas séparée avec assez de soin des autres maladies prurigineuses, mais il a bien connu sa nature contagieuse et l'utilité du soufre dans son traitement (4). Willan et Bateman en ont inutilement multiplié

(1) *Novus index in omnia quæ extant cl. Galeni opera*. In-fol. Basileæ, 1562. — Art. *Psora*, *Scabies*.

(2) *Des signes de scabie*, c'est-à-dire *rogne*; trad. du Guidon par J. Canappe, in-18, p. 358. Lyon, 1609.

(3) Πανδόχειον αἰολοδερμον, Tubing., in-12, 1630.

(4) *Pharmac. rational*, part. I, §. 3, cap. 6.

les espèces (1). M. Fournier (2) a fait avec beaucoup de détails l'histoire des diverses méthodes de traitement de cette maladie; M. Biett (3) s'est spécialement attaché à démontrer que sa forme primitive était constamment vésiculeuse. M. Mouronval a recueilli un grand nombre de cas particuliers, et a fait connaître les résultats de ses observations sur la plupart des méthodes employées, et spécialement sur les fumigations et les lotions alcooliques, et les recherches de M. Lugol sur l'*acarus scabiei* (4). M. Hurtrel d'Arboval (5) a rassemblé des observations encore fort incomplètes, concernant la gale des *animaux domestiques*.

Des remarques ou des observations ont été publiées sur les gales *simulées* (6), sur la *répercussion* (7) de la gale, sur le *traitement de Pyhorel* (8), sur celui de *Helmerich* (9), sur les *onctions huileuses* (10), sur le *chlorure de chaux* (11), sur la racine de *dentelaire* (12), etc.

Suette-miliaire.

VOCAB. Art. *Miliaire*, miliaris sudatoria, *Suette des Picards*, *Suette*, *etc.*

§. 377. La suette-miliaire est une fièvre éruptive conta-

(1) *A pratical synopsis of cutaneous diseases*; in-8. 7e édit. 1829.
(2) *Dictionnaire des sciences médicales*, art. *Gale*.
(3) *Dictionnaire de médecine*, en 21 vol., art. *Gale*.
(4) *Recherches et observations sur la gale*, in-8. Paris, 1821.
(5) *Dictionnaire de méd. vétér.*, art. *Gale*.
(6) Fabre. *Div. obs. de méd. et de chirurgie*, in-4. Paris, 1822.
(7) Favareille-Placial. *Tableau des accidens funestes qui résultent du mauvais traitement de la gale et de sa répercussion*, in-8. Paris, 1807. — Wenzel. *Des gales répercutées* (Bull. des sc. médic. de Férussac, t. XII, p. 223.)
(8) *Journ. univ. des sc. médic.*, t. v.
(9) *Méthode du docteur Helmerich pour guérir la gale en deux jours*, publiée par J. Burdin, in-8. Paris, 1822.
(10) Delpech. *Revue médic.*, t. XIV, p. 149. — Avril 1829, p. 114.
(11) Fantonetti. *Arch. gén. de médec.*, t. XXX, p. 407.
(12) Hallé. *Expériences pour détern. les propriétés et les effets de la racine de dentelaire dans le traitement de la gale.* (Mém. de la soc. royale de méd., in-4. 1782.)

gieuse, presque toujours épidémique, qui s'annonce à l'extérieur par des sueurs abondantes et continues, et souvent par de petites vésicules arrondies, du volume d'un grain de millet.

Les symptômes qui précèdent et accompagnent l'éruption peuvent être plus ou moins intenses, et la suette peut s'associer à d'autres affections; de ces nuances et de ces combinaisons naissent une foule d'expressions symptomatiques individuelles, qu'on peut rattacher à deux formes principales : suette-miliaire *bénigne ;* suette-miliaire *maligne.*

§. 378. *Symptômes.* — Lorsque la suette-miliaire est *bénigne*, l'invasion est quelquefois annoncée par un sentiment de lassitude, par une douleur au dessus des yeux, par la perte de l'appétit; souvent aussi l'invasion se fait sans signes précurseurs. Dans l'épidémie qui régna dans le département de l'Oise en 1821, plusieurs individus qui s'étaient couchés se portant bien, se sont réveillés atteints de la maladie, et le corps inondé d'une sueur abondante, qui n'a cessé qu'à la mort ou à la convalescence. Quelquefois un mouvement fébrile à peine sensible, une chaleur brûlante ou le sentiment d'une vapeur parcourant tous les membres, et presque toujours celui d'un resserrement à l'épigastre, précède de plusieurs heures ou de quelques instans l'*apparition de la sueur*, ou plutôt celle d'une vapeur chaude, qui, d'abord bornée à quelques parties du corps, se répand ensuite sur toute sa surface. La bouche est pâteuse et couverte d'un enduit blanc sale, rarement jaunâtre; le desir des alimens est nul ou peu prononcé; les urines ont souvent leur couleur naturelle. Les malades sont ordinairement constipés pendant toute la durée de la suette-miliaire. Le pouls est naturel dans bien des cas; il acquiert de la fréquence lors de l'éruption. La respiration offre cette espèce de gêne ou d'embarras qu'on éprouve dans un lieu où la température de l'air est trop élevée. L'en-

céphale et ses dépendances, les organes des sens et ceux de la génération ne paraissent point affectés.

Cet état persiste avec de légères variations, les deuxième, troisième et quatrième jours de la maladie. C'est dans l'un de ces jours, et ordinairement le troisième, que se fait souvent sur la peau, après de légers picotemens, une *éruption miliaire* qui paraît d'abord sur les côtés du col, à la nuque, vers les oreilles, sous les mamelles chez les femmes, ensuite au dos, à la face interne des bras, au bas-ventre, à la face interne des jambes et des cuisses. Elle peut être générale et rapide, partielle et lente, circonscrite ou ambulante, subite ou successive, discrète ou confluente. Les vésicules qui la caractérisent sont du volume d'un grain de millet, perlées et diaphanes, plus distinctes lorsqu'on tend la peau et qu'on les regarde obliquement, et sensibles au toucher. Ces vésicules sont souvent entremêlées de papules rouges et emflammées, qui rendent la peau chagrinée; enfin de véritables bulles peuvent accidentellement se montrer sur diverses régions du corps.

La durée individuelle des vésicules est de deux à trois jours. Elles se dessèchent, et sont suivies d'une desquamation plus ou moins considérable.

Plus constantes que l'éruption, les sueurs toujours abondantes sont d'une odeur fétide particulière, que j'ai comparée à celle qui se dégage de la paille pourrie (1). Elles ap-

(1) Cette odeur a été comparée par M. Ménière à celle de l'eau légèrement chlorurée ou à celle de la matière des évacuations cholériques. L'odeur de *paille pourrie* ne l'a frappé que chez les malades couchés sur de mauvais lits dont une vieille paillasse formait la principale pièce (*Archives générales de médecine*, t. XXIX, p. 100). Or j'ai senti très distinctement cette espèce d'odeur chez plusieurs malades qui couchaient sur *de très bons lits*, et notamment chez le maire de Cirès-les-Mello. Au reste d'autres on dit qu'elle était *acescente et assez semblable à celle de la paille pourrie* (Schahl et Hessert); Lepecq-de-la-Cloture dit que ces sueurs prennent une odeur d'*aigre pourri*, de putréfaction acide; d'autres qu'elle est *méphitique* et insupportable (Pujol) : en résumé, il est constant que cette odeur est *particulière* et fort désagréable.

paraissent dès le début de la maladie, et continuent, sans interruption, à s'exhaler sous la forme d'une vapeur épaisse pendant toute sa durée. Elles ne sont pas accompagnées d'une grande chaleur à la peau.

Tous les accidens diminuent progressivement et disparaissent complètement le huitième, le neuvième ou le dixième jour.

2° La *malignité* dans la suette est déterminée par différens accidens; c'est tantôt l'inflammation de l'estomac et de l'intestin qui acquiert beaucoup d'intensité, tantôt une véritable inflammation des *poumons* ou de la vessie qui se manifeste, ou bien encore une *affection nerveuse* promptement mortelle et principalement caractérisée par du délire, du coma ou des convulsions, etc. Alors un resserrement violent se fait sentir à l'épigastre; ce spasme s'étend aux organes de la respiration, et donne lieu aux plus pénibles anxiétés; les malades poussent fréquemment de profonds soupirs, ils se plaignent d'un sentiment de pesanteur sur la poitrine; ils éprouvent, outre la constriction à l'épigastre, de nouvelles anxiétés, de l'étouffement, des battemens dans la région de l'estomac insolites et isochrônes à ceux du pouls et un malaise qui leur suggère les plus sinistres pressentimens. Ces phénomènes apparaissent quelquefois dès le début de la maladie, se renouvellent plusieurs fois dans son cours, et se reproduisent, avec violence, au moment qui précède l'éruption générale ou partielle, c'est-à-dire du troisième au quatrième jour, à dater de l'invasion. Parfois, dès le début, les malades, tourmentés de vertiges, en proie à une violente céphalalgie, éprouvent des nausées, font des efforts violens pour vomir, etc., ou bien la face est vultueuse et colorée, les yeux sont saillans et rouges, les artères temporales battent avec force, la pupille est contractée et immobile, et les malades succombent, en peu d'heures, dans le coma ou les convulsions. Dans d'autres circonstances, une douleur

profonde dans la poitrine, une moindre sonoréité ; du râle crépitant ou du souffle dans un ou plusieurs lobes des poumons, la difficulté de la respiration, qui est courte et accélérée, la fréquence et la plénitude du pouls, les crachats sanguinolens, indiquent une *inflammation* concomitante des poumons. Enfin, quelques malades se plaignent de dysurie et de douleurs profondes à l'hypogastre. La coloration rouge, la rareté et l'excrétion douloureuse des urines accompagnent ordinairement ces derniers accidens.

La suette-miliaire *maligne* est quelquefois mortelle dans vingt-quatre ou quarante-huit heures; cette maladie se termine souvent à la fin du premier septénaire, plus souvent à la fin du second, et peut se prolonger au-delà du troisième.

L'étude comparative des épidémies de suette-miliaire, de rougeole, de variole et de scarlatine démontre incontestablement que, dans la suette-miliaire, l'absence de l'éruption est beaucoup plus fréquente que dans les autres fièvres éruptives. Dans l'épidémie de 1821, l'éruption manqua chez un grand nombre de malades (*febris sudatoria*).

Dans la convalescence on observe plus rarement des maladies *secondaires* que dans les autres fièvres éruptives; ce sont le plus souvent des inflammations gastro-intestinales, et quelquefois des éruptions de furoncles ou de pustules d'ecthyma.

§. 379. *Observations anatomiques.* — Il résulte du petit nombre de recherches anatomiques qui ont été faites sur les cadavres d'individus morts de la suette-miliaire, que, lorsque l'agonie a été précédée d'anxiété, d'épigastralgie, de vomissemens, de chaleur et d'ardeur à l'épigastre, la membrane muqueuse de l'estomac a été trouvée rouge, et les vaisseaux capillaires ont paru injectés. Cette rougeur se prolongeait dans le petit intestin où elle était moins apparente. Quand la mort avait été brusque et précédée de

symptômes nerveux, les vaisseaux du cerveau étaient souvent injectés; dans des cas de morts moins rapides, il y avait toujours plus ou moins de sérosité dans les ventricules cérébraux.

Ces recherches sont encore aujourd'hui fort incomplètes.

§. 380. *Causes.* — En France, la suette-miliaire a été principalement observée en Picardie, en Languedoc, en Normandie, dans le Berry, l'Alsace, etc. Elle règne ordinairement d'une manière épidémique. Les épidémies de Londres (1485, 1506, 1507, 1528), de Guise (1759), de Beauvais (1750), d'Hardevilliers (1773), etc., ont offert de notables différences sous le rapport de leur durée et de leur gravité. Celle qui a régné dans le département de l'Oise, en 1832, a été moins étendue que celle de 1821, et a été modifiée par la constitution cholérique. Dans l'épidémie de 1821, le théâtre de l'épidémie, borné presque de toutes parts par des forêts, formait un plan incliné du nord-ouest au sud-ouest, direction dans laquelle l'épidémie se propagea.

L'élévation de la température, une surcharge électrique de l'atmosphère ont quelquefois précédé l'apparition de la maladie dans une ou plusieurs communes. La suette-miliaire est *endémique* dans quelques localités; elle peut être *sporadique* dans les lieux où elle règne épidémiquement; je ne l'ai jamais observée à Paris, où elle est peu connue. Plusieurs médecins instruits l'ont confondue avec la gastro-entérite (1), ou bien avec les éruptions de *sudamina* qu'on observe dans plusieurs maladies aiguës.

La suette-miliaire ne se montre qu'entre le 45° et le 59° de latitude boréale. Les localités humides et ombragées favorisent son développement; mais elle est contagieuse

(1) Voyez les comptes rendus de mon ouvrage sur *l'épidémie qui a régné dans le département de l'Oise*, en 1821, insérés dans les *Annales de la médecine physiologique*. Janvier 1823, et dans *le Journal général de médecine*, t. LXXXII, page 341.

se propage à la manière de la rougeole et de la scarlatine. Il n'en résulte pas qu'elle puisse se communiquer par n autre mode de contagion. Plusieurs médecins se sont oculés impunément l'humeur des vésicules.

Aucun âge n'en est exempt, mais elle attaque spécialeent les adultes et de préférence les individus du sexe féinin. Dans l'épidémie de 1821, le nombre des malades t d'autant plus considérable dans chaque commune, que ette localité était plus près de celle où la suette-miliaire était déclarée, qu'elle était plus malsaine et contenait un us grand nombre d'indigens. M. Menière a constaté que usieurs personnes qui avaient été atteintes de l'épidémie 1821, en ont été frappées de nouveau et en sont mors, dans l'épidémie de 1832.

§. 381. *Diagnostic.* — Pour faire ressortir les caractères la suette-miliaire, il suffit de la comparer aux autres vres éruptives et aux maladies qui, comme elle, se monent à la peau sous la forme de vésicules.

Dans la suette miliaire, sueurs abondantes et continues, souvent développement de vésicules sur la peau qui raît *chagrinée* au toucher. Dans la rougeole, affection tarrhale des bronches, et petites taches rouges disposées arcs et séparées par de petits espaces où la peau conrve sa teinte naturelle. Dans la scarlatine le plus sount angine tonsillaire et teinte rouge, framboisée, et en ppe des tégumens. Enfin on n'observe, ni dans la rouole, ni dans la scarlatine, les sueurs abondantes et connues de la suette.

Les vésicules des diverses variétés de l'herpès sont plus rges que celles de la miliaire; elles sont en groupes et dinairement bornées à une région du corps. Les sudaina apparaissent dans plusieurs maladies et ne représennt pas une individualité morbide; on les observe dans la othinentérite, dans le rhumatisme, dans la phthisie, ans la fièvre de lait, etc. L'eczéma aigu n'est point accom-

pagné des sueurs qui apparaissent constamment avec abondance dans la suette-miliaire ; d'ailleurs par sa marche, il ne peut être rapproché des fièvres éruptives. En outre les vésicules de l'eczéma sont plus petites que celles de la suette. Les vésicules du *chicken-pox* sont plus volumineuses et plus proéminentes que celles de la suette-miliaire. Quant à ceux qui ont confondu la suette-miliaire avec la gastro-entérite, cette hypothèse rappelle celle dans laquelle on représentait la rougeole et la scarlatine, l'une comme une bronchite et l'autre comme une angine se réfléchissant sur la peau.

§. 382. *Pronostic.* — La suette-miliaire, dans son état de simplicité, est une maladie tout-à-fait bénigne. La fièvre et les symptômes gastro-intestinaux qui précèdent et accompagnent les sueurs et l'éruption, les affections cérébrales, les irritations du poumon, de la vessie, etc., qui peuvent survenir à diverses époques de son développement, et le caractère de l'épidémie régnante rendent le pronostic plus ou moins fâcheux suivant leur degré de gravité.

Les épistaxis, lorsqu'elles ont lieu au début ou dans l'*augment* de la maladie, sont ordinairement suivies d'une diminution des symptômes.

Quelque alarmans qu'aient été les premiers symptômes, s'ils disparaissent ou diminuent après l'éruption, en général, l'issue de la maladie est favorable.

Dans l'épidémie de 1821, l'éruption était indépendante de l'irritation de l'estomac ; je l'ai vue *confluente*, sans douleur vive à l'épigastre, sans nausées, ni rougeur de la langue, et j'ai plusieurs fois rencontré ces phénomènes chez des malades qui présentaient des *sueurs abondantes et continues* sans éruption. Elle était indépendante des sueurs, puisqu'elle ne les accompagnait pas toujours, lors même qu'elles étaient le plus abondantes.

La mort suit souvent de près l'affaissement des vésicules ; elle arrive quelquefois tout-à-coup, et souvent même d'une

manière plus imprévue que dans les autres fièvres éruptives.

Dans l'épidémie de 1821, la plus grande mortalité a été observée chez des individus âgés de trente-deux, vingt-quatre et vingt-six ans; chez les hommes, la mortalité a été d'un sur 13 — 3/10e, et elle ne s'est élevée chez les femmes qu'à un sur 28-7/10e. Les calculs sur la mortalité ont prouvé que les chances de mort furent plus considérables au début et à la fin de l'épidémie qu'au *summum* de son développement. La mort frappa spécialement certaines professions, les matelassiers, les boulangers, les postillons et les maréchaux ferrans. La mortalité fut très inégale dans les diverses communes; la proportion des morts aux malades fut d'un sur deux à la Chapelle, tandis qu'elle ne fut que d'un sur cent dix-huit à Neuilly-en-Thel.

§. 383. *Traitement.* — Dans une épidémie de suette-miliaire, l'isolement serait utile s'il était praticable; les avantages des émigrations momentanées sont incontestables; les autres moyens préservatifs sont incertains.

Les *boissons délayantes* et l'application de quelques sangsues à l'épigastre ou aux pieds, s'il y a douleur épigastrique ou céphalique, conviennent dans les individualités bénignes de la maladie auxquelles la méthode purement expectante peut quelquefois être appliquée.

La *saignée* générale seule ou aidée par de puissans dérivatifs, tels que l'urtication, les sinapismes et les vésicatoires, a été quelquefois employée avec succès dans les raptus vers le cerveau; la saignée du pied a été aussi indiquée. Je ne sache pas qu'on ait eu recours à l'artériotomie. Souvent aussi ces cas ont été rapidement mortels, et cette funeste terminaison n'a pu être prévenue par une ou plusieurs saignées pratiquées dès l'imminence des symptômes cérébraux. Dans la suette, comme dans la rougeole, la variole et la scarlatine, ces phénomènes nerveux sont quelquefois indépendans d'une véritable inflammation.

Lorsque l'éruption est opérée, la saignée est toujours nuisible; j'ai été témoin de funestes effets des saignées répétées, employées dans le but de faire avorter la maladie, qui, lorsqu'elle ne se terminait point par la mort, n'en passait pas moins par toutes ses phases.

Lorsque l'éruption miliaire disparaît d'une manière subite, il faut en provoquer le retour par des frictions sèches, par l'urtication ou des cataplasmes sinapisés.

Les boissons *sudorifiques* peuvent être conseillées dans quelques cas particuliers, pour augmenter la fluxion vers la peau, ou bien pour rappeler l'éruption, lorsqu'elle a disparu; mais en général il ne faut pas chercher à augmenter les sueurs.

Pujol recommande non-seulement de recouvrir légèrement les malades, mais encore de les faire lever et de les exposer à l'air libre. MM. Schahl et Hessert assurent aussi avoir retiré de bons effets des lotions et des *aspersions d'eau froide*. Je n'ai point essayé cette méthode dans l'épidémie de 1821; mais j'ai vu les spasmes et les douleurs épigastriques qui précèdent l'éruption, cesser après l'application sur l'épigastre de linges imbibés d'eau froide.

Les cataplasmes et les lavemens émolliens calment les douleurs abdominales et les dysuries; on a quelquefois recours aux bains entiers ou aux bains de siége, pour éteindre les irritations intestinales qui se prolongent pendant la convalescence.

Dans l'épidémie de 1821, plusieurs médecins ont employé le *tartre stibié* ou l'ipécacuanha dans la première période de la maladie, espérant en rendre la marche plus bénigne et plus régulière. Comme méthode générale et exclusive, cette pratique est moins efficace que la méthode expectante ou antiphlogistique modérée.

Les purgatifs administrés à l'époque de la convalescence, ont été recommandés par quelques praticiens. On les employa peu dans l'épidémie de 1821, et je ne me rappelle pas

avoir entendu citer un fait qui prouvât incontestablement leur utilité.

Enfin, il est une pratique que rien n'a justifiée dans l'épidémie de 1821 et qui a été vite abandonnée ; c'est celle qui consistait à tenir indistinctement tous les malades constamment éveillés (1), dans le but de prévenir des raptus vers le cerveau.

Les malades doivent être privés de toute nourriture pendant les quatre ou cinq premiers jours et réduits aux boissons délayantes ; cette diète sévère pourra même s'étendre dans quelques cas jusqu'au septième ou huitième jour ; on commencera par des bouillons de veau ou de poulet, et des soupes au lait, et on augmentera progressivement la quantité des alimens. Dans l'épidémie de 1821, presque toutes les rechutes que j'ai observées étaient dues à des indigestions ou à des inflammations gastro-intestinales.

Il est presque inutile d'ajouter que la propreté, le renouvellement et la purification de l'air, une diète appropriée aux maladies aiguës et un emploi judicieux des moyens moraux doivent concourir au succès du traitement.

Historique et observations particulières.

§. 384. — Hippocrate, Galien et Avicenne ont fait mention d'*élevures* ou de *taches miliaires*, qui survenaient dans le cours de certaines maladies fébriles ; mais les caractères de ces éruptions ne sont pas suffisamment indiqués pour qu'on puisse décider aujourd'hui si les anciens ont observé ou non la suette-miliaire, ou si leurs remarques sont relatives aux éruptions papuleuses des dothinen-

(1) Je note ici comme une singularité assez remarquable que Rush (*An account of the bilious remitting yellow fever, as it appeared in the city of Philadelphia in the year* 1793, pag. 35) considère le sommeil comme une des principales causes de la fièvre jaune.

térites, aux *sudamina* qu'on voit quelquefois sur la peau dans plusieurs maladies aiguës ou chroniques.

Je crois avoir démontré dans un autre ouvrage (1), qu'il y a une analogie incontestable entre la suette épidémique qui ravagea l'Angleterre en 1485, 1506, 1517, 1528 (2), et la suette-miliaire. L'absence des vésicules dans la suette anglaise ne la sépare pas nécessairement de la *suette picarde*, puisque beaucoup de malades, dans l'épidémie de 1821, n'ont pas présenté d'éruption.

Il faut faire un choix parmi les observations et les mémoires publiés sur la *miliaire*; plusieurs ont rapport aux *sudamina;* d'autres aux éruptions vésiculeuses accidentelles qu'on observe chez les *nouvelles accouchées*, d'autres enfin aux élevures de la dothinentérite, etc.

Je me borne à indiquer ici plusieurs travaux dans lesquels la *miliaire épidémique* a été décrite avec soin (3), et je renvoie pour plus de détails aux recherches que j'ai publiées en 1821, et aux observations de MM. Ménière, Hourman, Pinel-Grandchamps et Moreau (4) sur l'épidé-

(1) Rayer. *Histoire de l'épidémie de suette-miliaire qui a régné en* 1821, *dans les départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise*, in-8. Paris, 1822.

(2) Joh. Caii Britanni *de Ephemerâ Britannicâ*, liber unus summâ curâ recognitus, in-8. Londini, 1721. — Forestus. *Obs. et cur. medic.*, lib. XXVIII, t. I, p. 198. — Schenck. *Obs. med.* rar. in-fol. Lugd. 1644, p. 739.

(3) Bellot. *An febri putridæ Picardis* suette *dictæ sudorifera ?* in-4. Paris, 1733. — *Description d'une fièvre putride maligne vulgairement appelée* la suette, *qui a régné en Guise en juin et juillet* 1759 (Journ. de méd. de Vandermonde, in-12, t. XII, p. 354). — Epidémie de suette à Fréneuse, 1735 (*Journ. de méd. de Vandermonde*, t. XXV, p. vij). — Epidémie de suette à Beauvais eu 1750 (Boyer. *Méthode à suivre dans le traitement des différentes maladies épidémiques qui règnent le plus ordinairement dans la généralité de Paris*, *in*-12, 1761). — L'abbé Tessier. *Mémoire sur la suette qui a régné à Hardivilliers au mois de mai* 1773 (Mém. soc. roy. de médecine de Paris, in-4; t. II, p. 46). — Gastellier. *Traité de la fièvre miliaire épidémique*, in-12, Paris, 1784. — Pujol (Alexis). *Mémoire sur la fièvre miliaire qui a régné au Languedoc et dans les provinces limitrophes, durant le printemps de* 1782. OEuvres, t. III, p. 261, iu-8.

(4) Ménière. *Note sur l'épidémie de suette-miliaire qui a régné dans le département de l'Oise en* 1832 (Arch. gén. de méd., t. XXIX, p. 98). — Hourman. *Gaz. médicale*, in-4°, p. 271. Paris, 1832. — Pinel-Grandchamps. *Lanc. franç.*, t. VI, p. 161. — Moreau. *Journ. hebdomad.*, septembre 1832.

mie qui a régné en 1832 dans le département de l'Oise

OBS. LVI. *Suette-miliaire bénigne.*—Le nommé Lesueur, adulte, tisserand, habitant la commune de Mello, fut atteint de la suette-miliaire le 6 août 1821, peu de jours après le rétablissement de sa femme. Il m'offrit un exemple frappant de la bénignité de la maladie chez quelques individus. Lorsque je lui demandai pourquoi il m'avait fait appeler, il me répondit : « *qu'il suait abondamment, mais qu'il ne souffrait nulle part.* » Il s'était couché à la suite d'un léger malaise et après avoir éprouvé momentanément quelques frissons. Je notai les phénomènes suivans: visage animé, légère céphalalgie, sueurs abondantes et fétides, langue couverte d'un mucus épais et blanchâtre; épigastre non douloureux, même à la pression; ventre souple, urines naturelles, soif peu vive malgré l'abondance des sueurs, pouls moelleux, donnant soixante-deux pulsations par minute, respiration naturelle, sens intègres (*bouillon de veau, tisane de bourrache miellée*). Le 7 août, le malade, que j'avais rassuré sur le prétendu danger du sommeil, avait reposé tranquillement plusieurs heures pendant la nuit. Les sueurs ne discontinuaient point, mais la chaleur de la peau n'était ni pénible ni fatigante; même enduit blanchâtre à la surface de la langue, dont les bords ne sont ni rouges ni enflammés : constipation, point de douleurs abdominales, légère oppression, pouls naturel (*mêmes boissons*). Le 8 août, continuation des sueurs et des autres accidens, sans augmentation ni diminution dans le nombre et l'intensité des phénomènes morbides (*mêmes boissons*). Le 9 août, le malade a passé une nuit assez calme; il se plaint cependant d'être oppressé, d'avoir un poids au creux de l'estomac; parfois il soupire profondément, comme pour soulever un fardeau dont il voudrait se débarrasser. A cette gêne, il ne se joint point de palpitations ni d'ardeur à l'épigastre. Le pouls est développé et donne soixante-dix pulsations par minutes; la peau est plus

chaude, le malade éprouve des démangeaisons aux lombes et à la poitrine; un assez grand nombre de vésicules rouges, miliaires et coniques, apparaissent sur le cou, la poitrine et les membres supérieurs; mais entre ces vésicules la peau conserve sa teinte naturelle. La douleur à l'épigastre ayant augmenté, on appliqua six sangsues sur cette région. Le 10 août, la nuit avait été plus agitée que les précédentes, l'enduit de la langue était toujours le même; la soif était peu vive, les douleurs à l'épigastre et l'oppression avaient cessé depuis l'apparition de l'éruption et l'application des sangsues. Il n'y avait point eu d'évacuations alvines; les urines offraient la teinte qu'elles ont en santé; le malade était sans fièvre; les vésicules, assez nombreuses sur les bras, étaient rares sur les jambes et les cuisses (*mêmes boissons, bouillon de bœuf*). Le 11 août, plusieurs heures d'un sommeil tranquille dans la nuit précédente; cessation des sueurs, desir des alimens, disparition des vésicules (*mêmes boissons, soupe*). Le 12 août, guérison; le malade est levé. Quoiqu'il se plaignit d'une assez grande faiblesse, il a recouvré ses forces très rapidement.

Obs. LVII. *Suette-miliaire; vomissemens; délire* (recueillie par Mazet). — Auguste Hérouard, âgé de dix-huit ans, garçon de ferme, d'une très forte constitution, demeurant dans la commune de Cramoisy, avait depuis quelques jours de l'inappétence et une paresse qui ne lui étaient pas naturelles. Le maître de la ferme à laquelle il était attaché venait de mourir de la suette-miliaire. Cette mort, survenue au moment où on s'y attendait le moins, le troisième jour à dater de l'invasion, fit beaucoup de sensation dans la commune. Hérouard en fut vivement affecté : à peine fut-il atteint, qu'il manifesta la crainte d'une mort prochaine. Le 1er août au matin, violente céphalalgie, resserrement à l'épigastre, nausées, vomissemens, sueurs abondantes et continues, sommeil très agité pendant la nuit. Le 2 août, les sueurs continuent; visage rouge, yeux brillans,

langue couverte d'un enduit épais et jaunâtre, pouls plein, dur et fréquent, délire furieux pendant la nuit (*quatorze sangsues à l'épigastre*). Le 3 août, anxiété extrême, oppression; le malade se retourne fréquemment dans son lit, par momens remue brusquement les jambes, et jette au loin ses couvertures. Il se couche en travers de son lit, méconnaît les assistans, et dit qu'il va succomber (*large saignée du bras; on applique des sinapismes aux jambes*). La nuit fut assez calme, les sueurs continuèrent. Ce fut au retour de cet accès effrayant que je vis le malade pour la première fois; il serait difficile de peindre l'angoisse dans laquelle il était plongé. Dès qu'il me vit, il me pria de ne pas l'abandonner et de rester auprès de lui, pour le soustraire à une mort qui lui paraissait certaine; je parvins à le calmer et à ranimer son courage abattu. Une saignée fut prescrite conditionnellement, en cas d'un nouveau paroxysme (*tisane antiphlogistique, sinapismes aux jambes*). Le 4 août, sueurs continues et abondantes, commencement d'éruption miliaire sur les avant-bras, les mains et le cou, palpitations et bouffées de chaleur à l'épigastre, devenu plus sensible à la pression; augmentation de la chaleur à la peau, pouls plein, pulsations dans la région épigastrique, visage rouge et coloré, langue couverte d'un enduit blanchâtre et très épais, soif et nausées (*tisane antiphlogistique, lavemens émolliens, six sangsues à l'épigastre*, qui moururent en se détachant du corps). Le 5 août, sueurs continues; l'éruption se fit successivement sur le cou, les bras et les cuisses, la poitrine et la face. Elle était tellement confluente, que toutes les vésicules se touchaient, surtout aux mains et aux poignets. De tous les malades que j'ai observés, aucun ne m'a présenté une éruption aussi abondante; urines rares et rouges, sommeil pendant la nuit (*même boisson*). Le 6 août, apyrexie, peau rugueuse au toucher, moiteur générale, enduit moins épais à la surface de la langue; l'urine dépose un sédiment

blanc et abondant (*même boisson*). Le 8 août, apyrexie, desquamation évidente de l'épiderme, langue presque entièrement nette, urine très sédimenteuse, appétit (*eau de veau et de poulet, bouillon*). Le 9 août, le malade est en convalescence, le pouls est d'une lenteur remarquable; il ne donne que quarante-cinq pulsations par minute. Hérouard se lève, prend un léger potage, et s'en trouve bien. Il a successivement recouvré ses forces les jours suivans; mais la convalescence a été longue.

Obs. LVIII. *Suette-miliaire, crachement de sang, dysurie.* — M. Boileau fils, boulanger à Cires-les-Mello, adolescent, s'était appliqué, le 23 juillet, quinze sangsues aux jambes, dans l'espoir de se préserver de la maladie qui envahissait la commune. Cette émission sanguine n'eut aucune influence appréciable sur la santé générale de M. Boileau : il ne s'en livra pas moins à ses occupations habituelles, et fut atteint de la suette-miliaire, lors de mon séjour à Mello. Je lui donnai des soins, de concert avec M. Pariset.

Le 6 août, premiers symptômes de la maladie : céphalalgie sus-orbitaire, lassitude générale, resserrement à l'épigastre, suivi, quelques heures après, de l'apparition de sueurs abondantes et fétides, qui inondent toute la surface du corps; bouche pâteuse et fade, langue couverte d'un enduit épais et d'un blanc sale, peu de soif, légères douleurs à l'épigastre survenues après le resserrement, ventre souple, point de garderobe dans la journée, urines peu colorées, pouls développé, mais sans dureté (soixante-quinze pulsations par minute); respiration naturelle, inspiration longue et soutenue à volonté, quoique le malade se plaigne d'un poids sur la poitrine; la percussion démontre qu'elle est sonore dans toute l'étendue occupée par les poumons (*eau de veau, eau de tilleul miellée*). Le 7 *août*, les sueurs continuent; la langue offre toujours le même enduit blanc, grisâtre, observé la veille; elle est humide,

soif est peu vive, l'estomac supporte facilement les
›issons prescrites. Il n'y a pas eu d'évacuations alvines
ɛpuis l'invasion; le ventre est souple, les urines sont peu
›lorées, le malade ayant bu une très grande quantité de
ɪane; le sentiment d'oppression subsiste toujours; il de-
ɛnt si considérable, que M. Boileau éprouve, dans le
ır, de véritables angoisses. Elles furent augmentées sans
›ute par la crainte qu'il avait manifestée de succomber à
ɪe maladie dont il était permis de redouter les atteintes,
rès avoir été témoin, quelques jours auparavant, des rava-
ʒ vraiment effrayans qu'elle avait exercés dans la com-
ıne. Le pouls offrait les mêmes qualités que la veille; les
ɪctions intellectuelles conservaient leur intégrité. Le 8
ût, le malade avait été agité la nuit; les sueurs, la consti-
ition et les autres phénomènes morbides observés la veille
ient accompagnés d'un picotement général à la peau,
ıs considérable aux lombes que sur les autres régions du
ɪps; dans la soirée, un grand nombre de vésicules mi-
ɪres rouges, dépassant à peine le niveau de la peau, ap-
ɪurent aux lombes, à la nuque et aux bras. La main,
›menée sur ces parties, éprouvait une sensation tout-à-
. semblable à celle que produit le toucher sur une peau
grinée. Cette éruption se fit rapidement: le malade fut
é pendant les deux ou trois heures qui précédèrent
ɪparition des vésicules; douleurs de tête violentes, anxiété
cordiale, chaleur et ardeur à l'épigastre, sentiment
›ppression à la poitrine et de resserrement à l'estomac;
ls développé, sueurs universelles accompagnées d'un
roissement marqué de la chaleur de la peau (*Boissons
iphlogistiques, huit sangsues à l'épigastre*). Le 9 août,
ɪption couvrait toute la surface du corps; elle était
ɪuement composée de vésicules miliaires rouges peu
ısparentes; la fièvre était forte, la chaleur à la peau
ɪsidérable; mais le resserrement à l'épigastre, l'oppres-
, la chaleur et les ardeurs internes avaient sensiblement

diminué. M. Boileau avait moins d'inquiétude sur l'issue de sa maladie. La fluxion dont la peau était le siège, semblait être alors le principal mobile des désordres observés dans toutes les fonctions (*Boissons antiphlogistiques*). Dans la nuit, à une heure et demie du matin, on vint nous réveiller, M. Pariset et moi : M. Boileau crachait du sang. Nous nous rendîmes sur-le-champ chez lui. La peau était couverte par l'éruption ; le malade se plaignait de mal de tête et d'oppression considérable. Il avait eu quelques quintes de toux. Le pouls était plein et fréquent, la chaleur de la peau considérable, les sueurs continuaient; le malade inquiet et agité disait que certainement il allait étouffer; quelques crachats qu'il avait expectorés, contenaient, il est vrai, du sang rouge et vermeil, mais à peine y en avait-il une cuillerée à bouche. La poitrine, percutée avec soin, rendit un son clair dans toute l'étendue occupée par les poumons. Le malade pouvait faire une inspiration longue et soutenue. Le ventre était souple et non douloureux à la pression. Nous attribuâmes les accidens observés à une fluxion vers la membrane muqueuse des poumons, dont l'invasion datait de quelques heures. A cette époque, le malade avait éprouvé, après un frisson d'un quart d'heure, ce qu'il appelait un *redoublement*, qu'aucun écart dans le régime ou le traitement n'avait pu provoquer. Je tirai deux palettes de sang du bras droit; le pouls avait à peine faibli après cette opération; des sinapismes mitigés avec de la graine de lin, furent appliqués sur les coude-pieds, et les boissons antiphlogistiques continuées. Le 10 août, nous examinâmes le sang; il était recouvert d'une légère couenne d'un jaune semi-transparent, au-dessous de laquelle se trouvait une masse de fibrine assez considérable. Le sérum était en petite quantité. Le malade avait reposé quelques heures pendant la nuit; le pouls était souple et moins fréquent. M. Boileau pouvait faire une longue inspiration sans provoquer de

ɔux, ou sans ressentir de gêne dans la poitrine. La langue tait blanche comme le premier jour; la constipation n'a-ait pas cessé; les vésicules étaient moins nombreuses; les ıeurs continuaient, sans que le malade accusât une grande ıaleur à la peau. Dans la journée, survint une douleur rofonde dans la région hypogastrique : elle était augmenée par la pression et accompagnée de fréquentes envies 'uriner, de douleurs de vessie, lors de l'émission des uries, qui n'étaient rendues qu'en très petite quantité; elles aient colorées et chargées d'une plus grande quantité de ɛls que les jours précédens, à en juger du moins par le épôt considérable qu'elles laissaient dans le vase de nuit. es nouveaux accidens furent combattus par des cataplasıes émolliens, des fomentations sur la région hypogastriue et le pubis, et par des lavemens mucilagineux. Le lenemain, la plupart des fonctions étaient rétablies dans leur tat normal; les sueurs étaient passagères et peu abondantes; ı desquamation de l'épiderme n'eut pas lieu sensiblement, ɛs vésicules s'affaissèrent. M. Boileau prit des bouillons et es soupes dans le jour. Le 12, il n'existait plus de traces e l'éruption ni des autres désordres. On augmenta progresivement la quantité des alimens, et, le 15 août, le malade ut sortir et aller à la procession.

Sudamina.

Vocab. Art. *Hydroa*, *Sudamina*.

§. 385. Les sudamina sont de petites vésicules proémiıentes, du volume d'un grain de millet, arrondies, transarentes, formées par une humeur aqueuse, ténue, non isqueuse, et qui se développent, sans rougeur à la peau, lans le cours de plusieurs maladies aiguës ou chroniques, olus ou moins graves.

§. 386. *Causes et symptômes.* — Cette éruption ne se

montre que dans l'état de maladie. Elle survient le plus souvent dans la dothinentérite (fièvre typhoïde), dans la scarlatine, dans la rougeole, dans la pleuro-pneumonie, dans la péritonite, et surtout dans la péritonite puerpérale. Je l'ai observée, mais très rarement, dans quelques maladies qui n'offraient aucune gravité, dans des fièvres intermittentes et des entérites légères.

§. 387. Les sudamina apparaissent presque toujours en même temps que des sueurs abondantes; mais j'ai vu dans la dothinentérite leur développement n'être précédé d'aucune augmentation sensible de la transpiration. D'un autre côté, j'ai souvent observé des sueurs très abondantes sans développement de sudamina, soit chez des phthisiques, soit chez des malades atteints de la suette miliaire, en 1821.

Dans le cours des maladies aiguës ou chroniques, l'éruption des sudamina est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, chez les individus jeunes que chez ceux d'un âge mûr, et moins rare chez ces derniers que chez les vieillards. On la rencontre plus souvent dans les saisons chaudes; cependant les saisons froides de l'année ne l'excluent pas.

§. 388. Les sudamina peuvent se montrer sur presque toutes les parties du corps; mais ils surviennent le plus ordinairement sur les régions où l'épiderme est le plus fin et le plus délicat, sur la partie antérieure de l'abdomen et du thorax, sur le col, les aines, les aisselles et l'ombilic; rarement on les rencontre sur la peau du dos, des membres et de la face.

Quelquefois cette éruption est presque générale; plus souvent elle n'occupe qu'une ou un petit nombre de régions à-la-fois.

Jamais cette éruption n'est précédée d'un sentiment de fourmillement sur les points qu'elle doit occuper. Le volume des vésicules est très variable; les unes sont à peine perceptibles à l'œil nu, tandis que les autres, pour la plu-

art, égalent en grosseur un grain de millet. Ces vésicules, u'au premier coup-d'œil on prendrait pour des goutte-ttes de sueur, sont arrondies, globuleuses et proéminen-s, d'un brillant très vif, et d'une telle transparence que liquide qui les remplit semble déposé à la surface de la eau. Le plus souvent discrètes, elles sont quelquefois con-uentes, et en se réunissant forment de petites bulles irré-ulières d'une blancheur analogue à celle de la peau, utour desquelles on ne remarque point de rougeur, xcepté dans quelques cas très rares, encore est-ce à la ise d'un petit nombre d'élevures.

Peu d'heures après leur apparition, les vésicules com-nencent quelquefois à se ternir, deviennent laiteuses et dées, et disparaissent promptement. Souvent, au con-raire, elles conservent toute leur transparence et leur rme globuleuse pendant vingt-quatre heures, et même lus; puis elles se ternissent, s'affaissent, se rident, et le oisième ou le quatrième jour, elles n'existent plus. Enfin, uelquefois cette éruption a une marche plus lente, et ne se issipe que vers le septième ou le huitième jour. Les vésicules es sudamina s'ouvrent rarement d'une manière sponta-ée; le liquide qu'elles contiennent est résorbé; l'épiderme détache et tombe sans laisser de traces. Fréquemment échirées par le frottement des vêtemens, elles ne donnent mais lieu à la formation de croûtes. Si on les ouvre eu de temps après leur apparition, on voit dans leur ntérieur une petite dépression arrondie, lisse et rougeâ-re, qui disparaît au bout de quelques minutes. Lorsque s vésicules ont été très nombreuses ou confluentes, l'épi-erme se détache quelquefois en lamelles plus ou moins rges. Il arrive même que, dans les intervalles que laissent ntre elles les vésicules, il s'enlève par le moindre frot-ment, laissant à nu le derme humide et d'une faible uance rose, qui devient bientôt plus vive.

Lorsque l'éruption a disparu d'elle-même, il reste sur

les points qu'elle a occupés, de petites taches blanchâtres qui correspondent aux vésicules détruites, et qui ne tardent pas à se dissiper.

L'éruption des sudamina est ordinairement successive; mais elle peut se montrer à-la-fois sur plusieurs régions.

Quant au liquide contenu dans les vésicules, il est ténu (*vaporis instar*, Becker), incolore, limpide, inodore, peu sapide et dénué de viscosité; il ne rougit pas le papier de tournesol, et ne paraît pas de même nature que la sueur, qui jouit ordinairement de cette propriété.

§. 389. *Diagnostic.* — Il suffit d'avoir vu une seule fois des sudamina pour les reconnaître constamment. On les distingue des gouttelettes de la sueur en passant le doigt légèrement sur les régions qu'ils occupent, ou en les regardant obliquement. Les vésicules des sudamina ne sont jamais précédées de rougeur, ni de démangeaisons, comme celles de l'eczéma ou de l'hydrargyrie, ni comme les vésicules artificielles produites par l'insolation (eczéma *solare*, Willan), avec lesquelles on a eu le tort de les confondre. L'éruption des sudamina n'est point précédée et encore moins accompagnée des symptômes fébriles qu'on observe dans la suette-miliaire et les autres fièvres éruptives. Cependant, on a long-temps confondu, et quelques personnes confondent encore aujourd'hui les péritonites puerpérales accompagnées d'une *éruption de sudamina* (qu'elles désignent improprement sous le nom de *fièvre miliaire*) avec la miliaire *épidémique* ou *suette des Picards*.

§. 390. *Pronostic.* — Les sudamina et les sueurs qui les accompagnent ont paru *critiques* dans quelques circonstances; mais le plus souvent l'apparition de l'éruption ne paraît exercer aucune influence sur la marche des maladies dans le cours desquelles elle survient; c'est un épiphénomène et rien de plus.

Quelques auteurs ont regardé les sudamina comme un signe fâcheux. Il est incontestable qu'on les observe plu-

ôt dans des maladies graves que dans celles qui n'offrent ucun danger.

Historique et observations particulières.

§. 391. — Foreest (1) a indiqué les principaux caracères des sudamina; la définition de Blanckaard (2) semble 'appliquer au lichen et à l'eczéma *solare*. Sous le nom '*hydroa*, Joseph Frank (3) a compris et décrit le lichen, pécialement le lichen des *tropiques*, l'herpès *labialis* et s élevures de la fièvre typhoïde; c'est plus qu'une conusion dans la nomenclature.

M. Barbié du Bocage (4) a exposé avec soin les caraceres des sudamina. M. Andral (5) a cité un cas dans lequel s vésicules avaient la dimension de véritables bulles. I. Louis (6) a observé cette éruption dans la phthisie et la othinentérite; je l'ai moi-même rencontrée dans toutes s maladies où elle peut survenir, et si je m'abstiens d'en pporter ici un ou plusieurs exemples, c'est que cette uption n'est en réalité qu'un symptôme commun à pluieurs maladies, et de peu de valeur.

Eruptions vésiculeuses artificielles.

§. 392. Les observations suivantes me paraissent propres faciliter la connaissance de quelques éruptions vésicuuses *artificielles* que la spécialité de leur cause caractése individuellement et que leur peu de durée et de graité ne sépare pas moins de toutes les éruptions qui se iontrent sous la même forme.

(1) Forestus, *lib.* II, *Obs.* 139.
(2) Blancardi. *Lexicon.* Art. *hydroa.*
(3) Frank (Jos.) *Praxeos univ. medic. præcepta*, in-8. vol. III, p. 90.
(4) Barbié du Bocage (L.). *De l'éruption des sudamina*, in-4. Paris, 1828.
(5) Andral. *Clinique médicale*, t. I, Obs. X, p. 24.
(6) Louis. *Rech. anat. path. sur la phthisie*, in-8. p. 212. Paris, 1825. — *Recherches sur la fièvre typhoïde*, in-8. t. II, p. 244. Paris, 1829.

Obs. LIX. *Éruption vésiculeuse et papuleuse artificielle produite par l'insolation, sur la partie postérieure du tronc* (eczéma *solare*, Willan). — M. G... étant allé, le 20 juillet 1821, par un temps très chaud et en plein midi, prendre un bain au milieu de la Seine, fut frappé d'un coup de soleil. Dans la soirée, la nuque, le dos, les lombes, les épaules et la partie interne des bras, devinrent rouges comme dans la scarlatine, et pendant toute la nuit furent le siège d'une démangeaison très vive. Le lendemain matin, on distinguait à l'œil nu et bien plus facilement à la loupe, sur la peau enflammée et rouge, un grand nombre de petites vésicules, du volume de la tête d'un camion, contenant une petite gouttelette de sérosité transparente, dont on pouvait constater l'existence en les perçant avec la pointe d'une aiguille fine. Il y avait en outre, parmi ces innombrables vésicules, un certain nombre de petites élevures solides, semblables aux papules du lichen, et ne contenant pas de liquide. Du reste, cette inflammation n'était point accompagnée de fièvre, ni d'autre dérangement des fonctions (*bain frais à vingt-quatre degrés*, *limonade tartarique*, *régime antiphlogistique*). Le lendemain et le surlendemain, diminution de la rougeur, élevures vésiculeuses et papuleuses moins distinctes, même régime, même traitement. Trois jours après, légère desquamation sur le dos et cessation complète de la démangeaison, du régime et du traitement.

Obs. LX. *Vésicules artificielles produites par l'insolation, sur les mains.* — M..., âgé de trente-deux ans; ayant de l'embonpoint et la peau fine, éprouva, lors des fortes chaleurs qui se firent sentir du 10 au 20 juin 1825, une démangeaison assez vive sur la face dorsale des deux mains et entre les doigts, produite par des élevures sur la nature desquelles je fus consulté. La peau de cette région, inégale au toucher, présentait un grand nombre de très petites vésicules, la plupart du volume d'une tête

'épingle; les autres étaient un peu plus volumineuses. es vésicules étaient disposées d'une manière très irrégu- ère. La face dorsale des premières et des secondes pha- nges des doigts, et les intervalles qui les séparent en aient également couverts; quelques-unes de ces vési- lles n'étaient bien distinctes qu'à la loupe. Il y en avait ême dont le caractère était si peu prononcé, qu'à la emière vue on aurait pu les prendre pour des papules de chen; mais quand on plongeait la pointe d'une aiguille ns ces élevures, il en sortait une gouttelette de séro- é. La peau sur laquelle ces vésicules s'étaient déve- ppées n'était point enflammée, excepté dans quelques ints où le malade s'était gratté et où les vésicules dé- uites étaient remplacées par de petites croûtes jaunes. La rtie de la face dorsale des mains, la plus voisine de vant-bras et ordinairement couverte par le parement l'habit, n'offrait qu'un petit nombre de vésicules arses. Il n'y en avait point sur les avant-bras, mais on distinguait quelques-unes sur la région sternale, qui it également le siège d'une vive démangeaison. Les ins étaient gonflées et rouges, comme elles le sont sou- nt pendant les chaleurs de l'été. J'engageai M... à sup- rter la démangeaison sans se gratter, à se baigner sou- nt les mains dans de l'eau froide et à les préserver l'action des rayons solaires, en portant des gants de tiste écrue. Ces petites vésicules persistèrent encore cinq ix jours; ensuite la démangeaison diminua progressive- nt et le 23 juin il n'existait plus de traces de cette lé- e inflammation. De petites lames épidermiques circu- res d'une ligne de diamètre se détachèrent de quelques nts que les vésicules avaient occupés. (1)

Obs. LXI. *Vésicules artificielles produites par l'ap- cation d'un emplâtre de poix de Bourgogne.* — L'em-

) Consultez : Ehrenberg, sur *l'hydroa æstivum Ægyptiacum* (Bulletin des sc. . de Férussac, t. XIII, p. 232).

plâtre de poix de Bourgogne produit aussi une inflammation vésiculo-pustuleuse lorsqu'on le laisse trop longtemps appliqué. M. D..., négociant, âgé de trente-huit ans, gros et pléthorique, me fit appeler en 1820 pour le traiter d'un lumbago dont il avait été plusieurs fois affecté; je conseillai de le combattre par les lavemens purgatifs et d'appliquer en même temps un emplâtre de poix de Bourgogne sur les lombes. Trois jours après, M. D... me fit appeler pour le débarrasser de cet emplâtre, qui avait provoqué une démangeaison si vive à la peau, qu'il n'avait pu reposer la nuit précédente. A peine eus-je enlevé ce topique, que je reconnus que toute la peau des lombes était couverte d'une infinité de petites vésicules transparentes et peu proéminentes. La peau sur laquelle elles s'étaient développées n'offrait point une teinte érythémateuse générale; dans quelques points seulement elle était plus animée que dans l'état naturel. La peau enflammée fut nettoyée avec de l'huile et couverte ensuite de compresses trempées dans une décoction de racine de guimauve et de tête de pavot. Huit jours après, le lumbago et les vésicules étaient complètement guéris.

Obs. LXII. *Éruptoin analogue à l'eczéma* rubrum, *produite par l'usage interne du poivre cubèbe.* — N..., âgé de trente-huit ans, d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin et bilieux, contracta une blennorrhagie dans le mois de mars 1829. Pendant les douze premiers jours, régime adoucissant, boissons délayantes et bains tièdes. Je procédai ensuite à l'administration du poivre cubèbe à la dose d'un gros chaque jour. Après quatre prises, l'écoulement n'était plus douloureux et il était considérablement diminué. A la sixième dose, N... fut pris d'une démangeaison très vive sur toute la surface du corps, et notamment autour des articulations des membres. Ces démangeaisons furent bientôt suivies d'élevures du volume de la tête d'une petite épingle, et peu proémi-

nentes, qui se développèrent principalement autour du :oude-pied, des poignets et des genoux. La peau était :haude, rouge et gonflée. Ces élevures n'étaient autre :hose que de petites vésicules semblables à celles de l'ec-zéma *rubrum*, et bien distinctes à la loupe. Je m'assurai, d'ailleurs, en piquant plusieurs d'entre elles avec la pointe d'une aiguille, qu'elles contenaient une gouttelette de sérosité transparente, et je fis cet examen avec d'au-tant plus de soin que l'eczéma peut être compliqué de papules accidentelles, et que le lichen se développe plus fréquemment que l'eczéma à la suite de la suppression de la blennorrhagie. Cette affection de la peau n'était point accompagnée de fièvre, ni d'aucun autre dérangement des fonctions: je fis envelopper les articulations du coude-pied, les mains et les poignets, avec des compresses trem-pées dans une décoction de têtes de pavot et de fleurs de su-reau; mais on fut bientôt obligé de débarrasser le malade de cet appareil, qui, entretenant probablement la chaleur, augmentait singulièrement la démangeaison. Je conseillai alors de placer les pieds et les mains hors du lit, de faire sur ces parties des ablutions, en promenant à leur surface des éponges trempées dans de l'eau fraîche. J'eus peine à obte-nir ces dispositions, tant on craignait la répercussion de cette inflammation. Le malade ne tarda pas à éprouver un grand soulagement (*décoction d'orge acidulée, soupes et bouil-lons*). Les jours suivans l'inflammation diminua. Rien ne fut changé au régime, et la guérison était complète huit jours après. Quelques vésicules se couvrirent de petites croû-tes jaunes. La sérosité contenue dans la plupart des autres fut probablement résorbée, car elles ne furent suivies que de desquamation.

Obs. LXIII. *Eruption vésiculeuse et pustuleuse arti-ficielle, produite par l'application extérieure de l'huile de pignons d'Inde employée en frictions.* — Le 29 février 1827, Magnon (Jeanne), fille, âgée de soixante-quatre ans,

entra à l'hôpital de la Pitié pour y être traitée d'une gastro-entérite. Elle éprouvait de violentes coliques et vomissait tous les alimens. Depuis le 4 mars elle suait la nuit et éprouvait une forte céphalalgie. Le 7, pour combattre la constipation, on lui fit faire une friction avec trente-deux gouttes d'huile de pignons d'Inde (huile de *croton tiglium*). Cette friction fut suivie d'une évacuation alvine, et donna lieu à une inflammation vésiculeuse de la peau, dont l'origine fut d'abord méconnue. Le 8 au matin, la face était tuméfiée, la peau des joues et du front était d'un rouge pâle qui disparaissait à la pression. Sur ce fond rose vers les ailes du nez et sur la joue gauche, s'élevaient de très petites vésicules presque imperceptibles. Le 9, la face était gonflée et plus rouge surtout sur les joues. Une multitude de petites vésicules blanchâtres, plus distinctes que la veille, extrêmement rapprochées, étaient répandues sur les joues, les lèvres, le menton et le dos du nez. Elles étaient saillantes et sans auréoles. Les paupières étaient légèrement œdématiées. La peau du ventre était aussi couverte d'une multitude innombrable de vésicules de la même forme; mais plus larges et plus élevées. Elles étaient blanches, remplies d'une sérosité limpide, et occasionaient par momens un léger prurit. Une semblable éruption occupait les avant-bras. Le 11, desquamation aux environs de la bouche et sur les lèvres; la rougeur et le gonflement de la face sont dissipés. L'éruption commence à disparaître sur les avant-bras. Le 12, desquamation sur tous les points de la face et sur le ventre; terminaison de l'éruption : on continua le traitement de la gastro-entérite.

INFLAMMATIONS PUSTULEUSES.

VOCAB. Art. *Bouton*, *Pustule*, *Psydracie*, *Phlyzacie*.

§. 393. Les inflammations pustuleuses sont caractérisées par des *pustules*, c'est-à-dire par des élevures d'une demi-ligne à trois lignes de diamètre, circonscrites, souvent entourées d'une auréole enflammée, et formées dans leur *état* par du *pus* ou une humeur *non séreuse* déposée dans la cavité d'un follicule ou entre la surface externe du derme et les couches épidermiques. Les pustules peuvent se terminer par la résorption ou par la dessiccation de l'humeur qu'elles contiennent (*croûtes*), par *ulcération* ou par *induration tuberculeuse*, et laissent à leur suite des *taches* et quelquefois des *cicatrices*.

§. 394. Les inflammations pustuleuses sont au nombre de sept : la variole et ses modifications (varicelles), la vaccine et ses modifications (vaccinelles), l'acné, la couperose, la mentagre, l'impétigo, le favus et l'ecthyma, auxquels il faut ajouter les pustules artificielles et les syphilides pustuleuses que j'ai cru devoir rattacher à un autre ordre.

J'ai déjà fait remarquer que dans la classification de Bateman, la gale avait été placée à tort au nombre des maladies pustuleuses; j'expliquerai les motifs qui m'ont engagé à rapprocher de la variole les variétés de la varicelle, dont trois deviennent pustuleuses; la vaccine et la vaccinelle doivent être également rangées dans les pustules et non dans les vésicules. En effet, les premières diffèrent des secondes, non-seulement en ce que, parvenues à leur état, elles contiennent du pus ou une humeur non séreuse, mais encore par la profondeur et l'intensité de l'inflammation. Ce dernier caractère me paraît d'autant plus important que la sérosité de toutes les vésicules finit par devenir trouble et quelquefois purulente au moment de leur dessiccation, et que

l'humeur de plusieurs pustules est séreuse à leur début. Enfin Willan et Bateman se sont évidemment trompés lorsqu'ils ont avancé que la couperose et la mentagre s'annonçaient par des tubercules, car ces inflammations sont primitivement *pustuleuses*. Je n'ai conservé des *teignes* ou *porrigo* que le favus (porrigo *lupinosa* et porrigo *scutulata*), ayant reconnu depuis plusieurs années (1) que les autres éruptions du cuir chevelu n'étaient que des variétés de siège de l'eczéma, de l'impétigo, du psoriasis, etc.

§. 395. En considérant les pustules d'une manière générale, Willan avait pensé qu'elles pouvaient être rattachées à deux formes principales. En effet, les unes sont ordinairement d'une grande dimension, élevées sur une base dure, circulaire, enflammée, et se terminent par une croûte épaisse, résistante, d'une couleur brune ou brunâtre: telles sont les pustules de la variole, de l'ecthyma, de la vaccine (pustules *phlyzaciées* Willan). Les autres (pustules *psydraciées* Willan) sont petites, souvent irrégulièrement circonscrites, éparses ou disposées en groupes, se terminent par des croûtes de formes variées (pustules de l'impétigo) ou par des indurations tuberculeuses (pustules de la couperose, de l'acné et de la mentagre); mais ces diverses espèces de pustules offrent dans leur mode de développement et leurs apparences, d'autres différences qui rendent cette distinction de Willan tout-à-fait secondaire.

§. 396. Parmi les inflammations pustuleuses, les unes, telles que l'acné, la mentagre, la couperose, etc. sont *partielles*, c'est-à-dire ne s'étendent jamais à toute la surface du corps; d'autres, telles que les éruptions varioliques, l'ecthyma et le favus se montrent sur toutes les régions, ou peuvent s'y propager.

Les maladies pustuleuses sont quelquefois accompagnées d'inflammations plus ou moins graves des membranes mu-

(1) Levain. *Essai sur l'eczéma*, in-4. Paris, mars 1830, pag. 19.

queuses. Mais les éruptions varioliques sont les seules dans lesquelles ces membranes offrent réellement, dans les points où elles sont pourvues d'un épithélium, de véritables pustules analogues à celles qu'on observe à la peau.

§. 397. Chaque inflammation pustuleuse a des caractères particuliers, qui naissent de son siège, de sa forme, des dimensions et du degré d'inflammation des pustules, de leur mode d'éruption, simultané ou successif. Les unes, comme celles de la couperose, sont acuminées; les autres, comme celles de la variole, sont acuminées à leur début, et ombiliquées à leur *summum* de développement, etc Le fluide que contiennent les pustules, ordinairement opaque et blanchâtre dans leur état, est d'abord transparent et visqueux dans la vaccine et plastique dans la variole. Le plus souvent ce fluide est déposé dans une seule cavité; les pustules de la vaccine sont au contraire multiloculaires. Les humeurs des éruptions varioliques et vaccinales, et celles du favus sont contagieuses.

§. 398. La plupart des pustules se dessèchent sous forme de *croûtes* (impétigo, variole, vaccine, etc.); quelques-unes se transforment quelquefois en de véritables *ulcères* (ecthyma *luridum*, pustules syphilitiques), d'autres dégénèrent souvent en *tubercules* (acné, couperose, mentagre).

Les *croûtes* produites par la dessiccation des pustules offrent des caractères secondaires qu'il importe d'étudier. Celles du favus sont jaunes et disposées en godet; celles de l'impétigo, sont proéminentes jaunâtres, verdâtres ou brunâtres (impétigo *figurata*), granulées (impétigo du *cuir chevelu*) ou stalactiformes. Quant aux caractères fournis par l'analyse comparative des croûtes, ils sont d'un faible intérêt. Les croûtes ne se formant que dans les dernières périodes des inflammations pustuleuses, on sent combien seraient vagues et incomplètes des distinctions qui ne reposeraient que sur ce caractère.

L'état de la peau, au-dessous des croûtes, doit être d'au-

tant plus étudié, dans les diverses espèces d'inflammations pustuleuses, que les croûtes peuvent être accidentellement déformées, enlevées en partie ou en totalité, par des lotions, des cataplasmes ou d'autres topiques. Le degré et l'étendue de ces altérations cachées de la peau, le nombre, la forme et l'aspect des *taches érythémateuses*, des *ulcérations* et des *tubercules* qui succèdent aux inflammations pustuleuses, doivent être étudiés et décrits avec la plus minutieuse exactitude. Les *cicatrices* elles-mêmes, lorsqu'il en existe, sont quelquefois des empreintes caractéristiques des maladies qui les ont produites.

§. 399. La plupart des inflammations pustuleuses peuvent se compliquer entre elles, sans que cette circonstance exerce la plus légère influence sur leur marche respective. D'autres, au contraire, telles que la variole et la vaccine, ne se développent jamais simultanément sans se modifier; elles s'excluent même réciproquement dans le plus grand nombre des cas, lorsque l'une d'elles a déjà parcouru régulièrement toutes ses périodes. Les inflammations pustuleuses se compliquent aussi quelquefois avec des inflammations de la peau d'un autre ordre; enfin, la formation des pustules est quelquefois précédée ou accompagnée d'une inflammation plus ou moins grave des membranes muqueuses, et précédée d'autres désordres fonctionnels dans la variole, et quelquefois dans la varicelle et la vaccine.

§. 400. La durée des inflammations pustuleuses est extrêmement variable; les unes, telles que la variole, la vaccine et la varicelle, etc. ont une marche constamment *aiguë*; le favus, la couperose, la mentagre, etc. sont toujours des affections *chroniques*.

§. 401. De toutes les formes de l'inflammation de la peau, les *vésicules* sont celles qui se rapprochent le plus des *pustules*. Celles-ci diffèrent des premières en ce qu'elles sont plus enflammées, et plus fréquemment suivies de cicatrices ou d'indurations tuberculeuses. Les pustules, dans leur *état*,

euvent être facilement distinguées des inflammations xanthémateuses, papuleuses, tuberculeuses, squameu-es, etc.; mais le diagnostic des maladies pustuleuses n'of-e pas la même facilité à leurs diverses périodes de déve-ppement. Dans certains cas, il serait même impossible de établir à la seule inspection des élevures, si on ne tenait ompte des symptômes qui ont précédé leur apparition, de la apidité ou de la lenteur de leur développement, etc. Les *evures* ou les petites *taches rouges* par lesquelles s'an-oncent la plupart des pustules ne sont pas caractéristi-ues; les pustules elles-mêmes ne sont bien dessinées qu'à ur *summum* de développement; plusieurs, comme cel-s de la vaccine, de la variole, commencent par de petites evures *papuleuses*, dont le sommet est bientôt rempli une humeur limpide comme celle des *vésicules*, et ne ennent qu'ultérieurement le caractère des *pustules*; en-n, les *croûtes*, les *taches érythémateuses*, les *ulcères* et s *tubercules* qui leur succèdent n'ont pas toujours dans aque espèce des caractères extérieurs assez tranchés pour 'on puisse établir le diagnostic sur leurs seules apparences.

Éruptions varioliques.

Vocab. art. *Variole*, *varioloïde*, *varicelle*.

§. 402. Je comprends sous le nom d'*éruptions vario-ques* plusieurs inflammations cutanées vésiculo-pustu-uses, aiguës et contagieuses, que l'analogie de leur dé-loppement et de leur marche, et surtout leur association nstante, lorsque la variole se montre sous forme épi-émique, ou leur reproduction l'une par l'autre, autorise regarder comme des effets d'une même cause.

Ces éruptions ont entre elles plus de ressemblance et de pports naturels que d'autres maladies dont l'identité origine n'est pas contestée, que les syphilides, par

exemple. En exposant leurs caractères distinctifs, j'aurai soin de faire ressortir leurs analogies et leurs différences.

§. 403. Les éruptions varioliques peuvent être rangées dans deux séries : l'une comprend les varioles *pures* et *légitimes*, qui constituent le type du genre; les autres paraissent en être des *modifications*; ce sont les *varicelles*, qui peuvent se montrer sous cinq formes principales, le plus souvent combinées.

1° La varicelle pustuleuse ombiliquée ou varioloïde;

2° La varicelle pustuleuse conoïde;

3° La varicelle pustuleuse globuleuse;

4° La varicelle papuleuse;

5° La varicelle vésiculeuse (*chicken-pox*).

§. 404. La consanguinité de ces affections ou leur origine d'une même source, est prouvée par les faits suivans :

1° Quand une épidémie variolique se déclare, les individus qui n'ont eu ni la variole ni la vaccine sont presque inévitablement atteints de la variole pure ou *légitime*, caractérisée par l'éruption de pustules ombiliquées et le développement d'une fièvre secondaire; chez d'autres, et ce sont presque toujours des variolés, des inoculés ou des vaccinés, on observe bien les pustules ombiliquées de la variole; mais, à la fin du premier septénaire, il n'y a ni *période de suppuration* ni *fièvre secondaire* (varioloïde); chez quelques autres, indépendamment de ce changement dans la marche et la durée de la maladie, la forme et la structure des pustules est modifiée (*varicelle pustuleuse conoïde, varicelle pustuleuse globuleuse*); chez quelques-uns, l'apparence de l'éruption est encore plus altérée, ce sont des *papules* ou de véritables *vésicules* qu'on observe à la peau (*varicelle papuleuse*, et *varicelle vésiculeuse*); enfin chez un très petit nombre d'individus, la maladie se déclare par les mêmes symptômes généraux, et marche sans *éruption* (*fièvre varioleuse*). Cette manifestation ou plutôt cette association de la variole, de la va-

ioloïde et des autres variétés de varicelle, dans toutes les pidémies varioliques, a été constatée, en Écosse, en 1818; n Angleterre, en 1822, 1823, 1824, 1825; à Philadelhie, en 1824; à Montpellier, en 1819; à Paris, en 1825; Marseille, en 1828, etc.

Dans l'épidémie de Paris (1824), la variole régna en iillet et août, et la varioloïde et les autres varicelles, n septembre. En 1825, il y eut des varioloïdes et des vaicelles pendant toute l'épidémie; mais elles furent plus bondantes en octobre, quand la variole devint plus rare. Jne seule cause, l'influence épidémique, développait ces iverses éruptions; on les observait dans les mêmes quarers, dans les mêmes rues, dans la même maison; si la naladie venait à se déclarer dans une famille nombreuse, s uns étaient atteints de la variole, quelques autres de la arioloïde, les autres de la varicelle vésiculeuse.

2° Il n'existe pas d'épidémie de varicelle sans variole ou ns varioloïde, ni d'épidémie variolique sans varicelle ou ns varioloïde; toutes sont l'effet d'une même constitution iédicale. Quant à la proportion des diverses *espèces* d'éuptions dans les épidémies varioliques, elle ne peut être ppréciée faute de relations exactes. En effet, les médecins ançais n'avaient d'abord admis que deux espèces d'érupons varioliques, la *variole* et la *varicelle*; les médecins nglais ont décrit les premiers deux variétés de varicelle, *chicken pox* et le *swine pox*, auxquels ils ont successiement ajouté le *horn-pox*, le *pig-pox*, le *hives*, etc.; dier et d'autres observateurs ont admis plusieurs espèces varicelles sans en fixer le nombre; d'autres, Bérard et avit en particulier, ont considéré ces mêmes maladies omme des *anomalies de la variole*; enfin, ce n'est que ns ces derniers temps qu'on a décrit avec soin une autre riété de varicelle, la *varioloïde*, plus voisine de la variole gitime qu'aucune autre éruption : mais si la proportion s espèces ne peut être calculée, même pour un certain

nombre d'épidémies récentes, leur association et leur développement par une même cause, n'en sont pas moins incontestables.

3° Les épidémies varioliques sont quelquefois varicelleuses à leur début ou à leur cessation, et varioleuses entre ces deux époques.

4° On voit quelquefois sur un individu atteint d'une variole légitime, toutes les variétés de forme et d'aspect que peuvent présenter les éruptions varioliques, savoir: des pustules ombiliquées, des pustules globuleuses et conoïdes, des élevures papuleuses et des vésicules.

5° L'inoculation du pus variolique a quelquefois donné lieu au développement de la varicelle (1), c'est-à-dire, à des éruptions dont la guérison avait lieu vers le huitième ou le neuvième jour, *sans fièvre secondaire.*

6° Quant à la varicelle vésiculeuse (*chicken-pox*), celle dont la nature variolique a été le plus contestée, M. Thompson a prouvé par des faits, d'une part, que des personnes saines mises en contact avec des personnes actuellement affectées de cette espèce de varicelle avaient contracté la variole, et que de l'autre, la contagion de cette dernière affection avait développé le *chicken-pox.*

7° Sous le rapport des symptômes, dans la variole, la varioloïde et les autres varicelles, l'analogie est complète pendant l'incubation et le développement de l'éruption. En effet, si dans une éruption variolique les boutons passent, dès le cinquième ou le sixième jour, à la dessiccation, pour le plus grand nombre des médecins, c'est une *varicelle ;* s'ils ne s'éteignent qu'au septième ou au hui-

(1) Maxwell (William) prétend avoir obtenu, en inoculant le virus de la variole, des éruptions très légères, sans fièvre, complètement desséchées le huitième jour, et qui n'ont pas laissé de cicatrices (*Experim. on variolous inoculation.* Edinb. med. and surgic. journ., t. XXII, p. 9). Dézoteux et Valentin décrivent aussi une *variole inoculée*, dite *courte espèce*, dont la durée est absolument la même que celles des varicelles (*Traité de l'inoculation*, in-8. Paris, an VIII, pag. 233).

ème, c'est la *varioloïde;* s'ils suppurent pendant plueurs jours, c'est la *variole;* la principale différence est ns la rapidité, plus ou moins grande, de la maladie. Et n'est pas là une différence essentielle; car, la variole onfluente, la variole discrète et la variole inoculée, n'ont s absolument la même marche et surtout la même due, et cependant elles sont bien évidemment de la même ture, puisqu'elles naissent facilement les unes des autres.

8° Enfin la variole, la varioloïde et les autres varicelles, nt des effets variés d'une même cause, car elles peuvent ître toutes les unes des autres (1) dans certaines condions.

§ 405. Cependant quelques auteurs persistent à vouloir parer plusieurs de ces éruptions de la variole; ils étaient ur opinion d'assertions et de faits que je reproduis ici :

1° Dans une épidémie de variole, il est très difficile de éciser si le développement de cette affection chez les invidus mis en contact avec d'autres qui sont atteints de la ricelle, est plutôt le résultat de cette communication que l'infection variolique, qui développe alors la maladie tous les côtés.

2° La varicelle vésiculeuse ne se transmet pas par inolation, et ne développe jamais la variole.

3° Les personnes qui regardent la varicelle comme congieuse, ont confondu cette affection avec la *varioloïde* variole modifiée.

4° La varicelle se développe chez des personnes non vacnées, et qui n'ont jamais eu la variole, et on ne peut regarder alors comme une variole modifiée par l'existence antérieure, soit de cette maladie, soit de la vaccine.

5° La vaccination, pratiquée peu de temps après la dis-

(1) Je citerai un fait remarquable à l'appui de cette assertion; on en trouvera obablement d'autres dans une dissertation de Reil et dans un ouvrage de Stoll e je n'ai pu me procurer : Reil. *Diss. variolarum spuriarum ex verarum pure us.* Halæ 1792. — Stoll. *Versuch einer medicinischen Beobachtungskunst*, p. 8 (Variolæ spuriæ veram producentes).

parition de la varicelle, poursuit sa marche de la manière la plus régulière, ce qui n'arrive jamais lorsqu'on vaccine après la variole.

6° La marche de la varicelle est toujours la même, soit qu'elle se développe avant, soit qu'elle se montre après la vaccination ou la variole.

7° La variole règne souvent épidémiquement sans être accompagnée de la varicelle ; et, d'un autre côté, cette dernière affection peut aussi régner d'une manière épidémique, sans être accompagnée de la première. Ainsi, depuis 1810 à 1823, il n'y a pas eu de petite-vérole à Copenhague, et cependant M. Mœhl (1) assure que la varicelle s'y est montrée presque chaque année.

8° Enfin les caractères de l'éruption et les symptômes de la varicelle diffèrent essentiellement de ceux de la variole.

§. 406. Je reprends une à une ces objections.

1° Ce n'est point seulement dans une épidémie variolique, mais dans d'autres conditions, ce qui rend le fait plus concluant et sans réplique, qu'on a vu le *chicken-pox* donner lieu à la variole. « Aucun exemple de petite-vérole ne s'était montré dans cette ville (Kirriemuir) depuis neuf ans, lorsque, l'hiver dernier, un petit vagabond revint d'une maison d'un village voisin où régnait la petite-vérole; l'enfant lui-même avait été vacciné quelques années auparavant. A son retour, il fut saisi de symptômes fébriles, et resta deux ou trois jours au lit, après quoi parut une éruption semblable au *chicken-pox*. Aussitôt la fièvre cessa, et après deux ou trois jours il se leva pour aller à un marché de bestiaux, sans qu'il lui en arrivât malheur. Une semaine après, un des enfans de son maître fut malade et passa par toutes les phases régulières de la variole bénigne (*small-pox*); puis un second enfant, de la même manière;

(1) Moehl (N. C.) *De variolidibus et varicellis*, in-8. Copenhague, 1827. — Bull. des sc. méd. de Férussac, t. XIII, p. 47.

n troisième ensuite eut son tour; mais celui-ci eut une etite-vérole confluente qui ne fut pas sans danger; un uatrième lui succéda et fut un peu plus malade que es deux premiers; enfin un cinquième, âgé de cinq ans, it atteint de ce que j'appellerais sans hésiter un *chicken-ox*, si je n'avais vu les cas précédens, car la maladie se assa avec peu ou point de fièvre, et les pustules étaient leines d'une *humeur aqueuse* qui ne fut pas convertie en i matière purulente de la petite-vérole. Aucun de ces en-ins n'avait été vacciné. » (1)

2° La seconde objection n'est pas plus exacte : plusieurs xpériences prouvent incontestablement que le *chicken-ox* peut se transmettre par inoculation (2). Il est vrai

(1) Thomson (John). *An account on the varioloid epidemic*, in-8. London, 820, p. 277. — Letter of John Molloch.

(2) Les résultats des expériences tentées jusqu'à ce jour sur l'inoculation des aricelles peuvent être rattachés à trois groupes :

1° Le premier comprend les cas où l'inoculation est restée sans effet et ce nt les plus nombreux. Ils sont rapportés par Brasdor (*Anc. Journ. de médec.*, XLIX, p. 308), sur deux enfans; par Fréteau (*Journ. de Méd. et de Chirur.*, ar Corvisart, etc., vol. II, 1801), sur deux enfans; par Thouret (*Journ. gén. e méd.*, t. XI, p. 132), sur cinq enfans; par Valentin (*Journ. de méd. et de chir.*, XIII); par le comité de vaccine de France, dans son Rapport pour les années 806 et 1807; par Bremer (Horn's *Arch. für medizin. Erfahrung*, 1811, p. 307); ar Chaussier (*Rapport du comité de vaccine pour* 1815); par M. Fontanielles *Descript. de la varicelle qui a régné épidémiquement à Milhau, en* 1817. Mont-ellier, 1818, p. 39), sur treize enfans inoculés qui n'eurent point d'éruption; par ryce (Thomson. *Account on the varioloid epidemic which has lately prevailed in dinburg.* Londres, 1820, p. 73), quatorze expériences faites sans succès; par artlett (*Edinb. Med. and surgic. journ.* 1818, oct.), sept expériences faites sans iccès; par Mac-Intosh (Thomson. *Account on the varioloid*, etc., p. 221); par armichael (Thomson, *historical sketch of small-pox*, in-8. Lond. p. 277); par Jackson *Lond. med. repository*, vol. XV, p. 21); par M. Heim (Horn's *Archiv.* 1825, jauv. vr., p. 9); par M. Ch. Gust. Hesse, auquel j'emprunte ces résultats (*Sur l'ino-ulation des varicelles.* Allgem. Medizin. Annalen der XIX. Jahrh; juin 1828, . 721), treize expériences qu'il fit sans succès.

2° Le second comprend les cas où l'inoculation a été suivie d'une éruption ocale, et ils ont été rapportés par Willan (*On the varicella*, in-4. London, 806), par M. Fontaneilles (*ouvrage cité*), sur deux enfans; par Mac-Intosh Thomson *An account on the varioloid. epid.*, p. 113) sur deux enfans; enfin trois as sont rapportés par M. Hesse.

3° L'inoculation de la varicelle a eu pour effet une éruption générale dans les

que l'humeur du *chicken-pox* inoculée par piqûre ne donne jamais lieu à la variole. Cette circonstance ne peut détruire le fait précédent, dans lequel l'inoculation s'est faite par une autre voie; d'ailleurs l'humeur séreuse des pustules de la variole, non encore parvenues à leur état, ne produit pas toujours la variole, et ce fait ne détruit pas leur nature variolique, déjà incontestable à cette période. En outre, est-il démontré que l'humeur des pustules conoïdes et globuleuses et celle des vésicules qu'on observe sur quelques points de la surface des corps des variolés, transmettent la variole avec la même énergie que l'humeur des pustules ombiliquées?

3° Dire que les personnes qui regardent la varicelle *vésiculeuse* comme contagieuse ont confondu cette maladie avec la varioloïde, c'est contester le fait de la contagion du *chicken-pox*, constaté expérimentalement, et supposer gratuitement une erreur de diagnostic.

4° Si la varicelle se montre chez des personnes non vaccinées, ce fait n'est pas plus extraordinaire que le développement bien constaté de la varioloïde, dont la nature variolique n'est pas contestée, chez des individus qui n'ont été ni vaccinés, ni inoculés, ni variolés.

5° Sans doute la vaccination pratiquée après le *chicken-pox* est le plus souvent suivie d'une vaccine régulière; mais est-il bien démontré que les varicellés contractent la vaccine et la variole aussi facilement que ceux qui n'ont point été atteints du *chicken-pox ?* Dans une épidémie variolique, les individus atteints de la varicelle contractent rarement la variole; pourquoi?

cas rapportés par Dimsdale (*Sammeung auserlesener Abhandlungen*, t. VII, p. 67 et suiv.); par Mumsen (*Acta Hafniensia*, vol. III, p. 33); par Heim (*L. c.* et Horn's *Archiv. für mediz. Erfahrung*, 1825 janv., fév. p. 9), par Salmon et Willan dans l'ouvrage de ce dernier sur *la vaccine ;* par Fontancilles (*Descript. de la varicelle qui a régné épidém. à Milhau*, p. 51), par M. Thomson (*An account*, etc., p. 113); par Carmichael (*l. c.*) et par M. Hesse, dans un cas qu'il rapporte.

D'un autre côté, il est inexact d'avancer que la vaccine e peut *jamais* se développer chez un variolé, ou chez n individu qui a eu la varioloïde.

6° De ce que la marche de la varicelle est toujours la ième, soit qu'elle se développe avant ou après la variole, ı'en conclure? La marche de la varioloïde inoculée ou ontractée dans une épidémie par un individu qui n'a orouvé ni la variole ni la vaccine, n'est-elle pas la même ıe celle des varioloïdes observées chez des vaccinés?

7° Je conteste, moi, formellement, que la variole règne uvent épidémiquement sans être accompagnée de vari-lle. Quant aux épidémies de varicelles indépendantes de cause de la variole ou de la varioloïde, admises par . Eichhorn (1) et plusieurs autres, je n'en connais pas ne seule relation authentique; toutes ont été observées ıns des constitutions médicales *varioliques*. (2)

Dans l'*épidémie de varicelle* observée dans le bailliage orwégien de Smaalehnen, en 1819, par le docteur Fred. olst (3), la maladie se manifesta chez des vaccinés ou des riolés; vers le même temps une épidémie de variole ré-ıa dans le canton de Christiana; dans l'épidémie de Mil-u (4) la varicelle régna conjointement avec la variole, cette connexion a été constatée dans un grand nombre épidémies.

1) Eichhorn (Heinrich). *Handbuch über die Behandlung und Verhütung der tagiös fieberhaften Exantheme.* Berlin, in-8, 1831, page 437.

2) Ainsi dans l'épidémie de varicelle de Copenhague, décrite par M. Mœhl, n n'observait pas de varioles, il existait des varioloïdes; l'épidémie de vari-e décrite par M. Barnes avait été précédée, plusieurs mois auparavant, de ioles légitimes, et il n'est pas démontré qu'il ne régnât pas de varioloïdes même temps que le *chicken-pox*. — (*Voyez* varicelle *vésiculeuse*.)

3) *Bulletin des Sciences médicales de Férussac*, t. XIII, p. 46.

4) Fontaneilles. *Description de la varicelle qui a régné épidémiquement et jointement avec la variole à Milhau* (Aveyron) en 1817, in-8. Montpellier, 1818. yez aussi : Valentin. *Epid. varioleuse et pseudo-varioleuse* (Arch. génér. de lec., t. VII, p. 602). — Black (James). *Obs. on small-pox, natural and modi-, as they have appeared on Newton-Stewart.* (Edinb. medic. and Surg. journ., . XV, pag. 37.)

8° Dire que les symptômes de la varicelle diffèrent *essentiellement* de ceux de la variole, c'est oublier que dans une foule de cas (1) la même éruption a été regardée par les uns comme une *varicelle*, et par d'autres comme une *variole*.

En résumé, aucune des objections proposées contre la théorie qui attribue à *une même cause* la production des varioles et des varicelles, ne me paraît solide; aucune d'elles ne détruit le fait de l'origine commune des varioles et des varicelles sous une même influence épidémique, et surtout celui du développement mutuel et réciproque des unes par les autres, dans certaines conditions.

Variole.

Vocab. Art. *Variole*, *Picote*.

§. 407. La variole est une inflammation aiguë, contagieuse, s'annonçant à l'extérieur du corps, du troisième au quatrième jour de l'invasion, par des élevures pointues qui, parvenues à leur état vers le septième ou le huitième jour, deviennent ombiliquées et pustuleuses, et qui, après avoir suppuré pendant une fièvre secondaire de plusieurs jours, se dessèchent et se terminent par de petites cicatrices irrégulières vers le troisième et quelquefois à la fin du quatrième septénaire.

Il existe deux espèces de varioles bien distinctes : l'une est connue sous le nom de variole *naturelle*, l'autre sous celui de variole *inoculée*.

§. 408. La variole naturelle offre quatre périodes assez tranchées, qu'on désigne sous le nom d'*incubation*, d'*invasion*, d'*éruption* et de *dessiccation*. Tantôt les pustules sont très nombreuses, pour ainsi dire agglomérées et réunies par leurs bords correspondans (variole *confluente* ou *co-*

(1) M. Bousquet en cite plusieurs exemples (*Traité de la vaccine et des éruptions varioleuses et varioliformes*, in-8. Paris, 1833.)

hérente); tantôt au contraire les pustules sont rares et disséminées sur toute la surface du corps (variole *discrète*).

§. 409. *Symptômes.* — Première période. *Incubation.* — On n'observe pas ordinairement de phénomènes généraux pendant le cours de cette période dont la durée assez variable paraît être ordinairement de dix à vingt jours.

— Deuxième période. *Invasion.* — L'invasion est annoncée par des symptômes plus ou moins graves. Elle est souvent marquée par des frissons qui se répètent d'une manière irrégulière, par une chaleur plus ou moins vive, avec disposition à la sueur ou sécheresse de la peau; il y a accélération du pouls, lassitudes, douleurs dans les membres, dans le dos, aux lombes, à l'épigastre; les nausées, les vomissemens sont fréquens; le malade se plaint d'une douleur aiguë à la tête; il est accablé, assoupi. Chez les enfans on observe un état de somnolence, des réveils en sursaut, de l'insomnie, des cris plaintifs que l'on doit distinguer des cris hydrencéphaliques. Dans certains cas, la face est animée, et on pourrait croire le malade au début d'une *affection cérébrale*, surtout lorsque les vomissemens sont répétés et que l'épigastre n'est pas douloureux à la pression; d'autant plus que l'on observe quelquefois de l'agitation et des mouvemens convulsifs aux lèvres, aux muscles de la face, ou étendus au reste du corps. Pour l'appréciation de ces premiers accidens, il faut tenir compte des constitutions et des épidémies régnantes.

D'autres fois, mais plus rarement, on observe des bâillemens, des inquiétudes inexprimables, de la *dypsnée*, de l'anxiété; les battemens du cœur sont tumultueux et fréquens; des douleurs vagues se font sentir dans la poitrine: quelquefois elles se fixent sur un point, et des symptômes de pleurésie paraissent se manifester, ou bien la toux se déclare et devient plus fréquente, si déjà elle existait.

Dans quelques cas, les nausées, les *vomissemens* sont fréquens, la soif vive, la langue rouge sur les bords et à

la pointe; le ventre, douloureux dans diverses régions et le plus souvent à l'épigastre, peut être météorisé et très sensible à la pression. Souvent alors existent simultanément des symptômes cérébraux, un état de stupeur, de prostration, etc.

Ces divers accidens paraissent le plus souvent indépendans d'une lésion locale et primitive; souvent ils se montrent à-la-fois, comme si tous les systèmes de l'économie étaient simultanément affectés.

Dans quelques cas graves, avant l'éruption, la peau et l'origine des membranes muqueuses offrent des ecchymoses diffuses ou des taches violacées circonscrites (*variolæ nigræ*). Des hémorrhagies passives ont lieu par diverses voies, et elles sont quelquefois si générales que le sang transsude par presque tous les points du corps où existent des ulcérations et des plaies, à la surface des vésicatoires, par exemple, et fréquemment par les morsures de sangsues, lorsqu'on a cru devoir en faire appliquer.

En résumé, les phénomènes qui se manifestent avant l'éruption peuvent se combiner de tant de manières et se fondre tellement les uns avec les autres, qu'il est souvent difficile de reconnaître sur quel organe le principe variolique a agi avec le plus d'intensité.

Ces symptômes précurseurs peuvent cesser au moment de l'éruption ou persister pendant toute la durée de la maladie et jusqu'à son déclin. Il peut même arriver qu'une fièvre intense, accompagnée d'un délire continuel, d'une agitation extrême, emporte les malades après quelques jours de durée, soit que l'éruption ait eu lieu ou non. Le plus souvent ces premiers accidens cessent ou se calment lorsque l'éruption apparaît et se développe régulièrement; s'ils persistent, ils annoncent un danger déjà imminent.

— Troisième période. — *L'éruption* est prompte et rapide, surtout lorsqu'elle apparaît à la suite d'hémorrhagies.

Du deuxième au troisième jour de l'invasion, on voit se développer de petites élevures comme papuleuses, au-dessus du niveau de la peau; à la face, elles sont très nombreuses, rapprochées ou confondues par leur circonférence (*variolæ cohærentes*), ou disposées en groupes (*variolæ corymbosæ*; petites-véroles à placards. Paulet); toutes offrent une teinte légèrement violacée.

L'éruption est quelquefois précédée d'une *rougeur érythémateuse* très étendue, soit à la face, soit sur le tronc; dans ce cas, elle est toujours *confluente*. Les pustules envahissent toutes les régions du corps, se développent dans la bouche, le pharynx, le larynx, etc. Il survient un gonflement de la face et du cou, comparable à celui que l'on observe dans l'érysipèle; le malade se plaint d'une douleur vive à la gorge; la déglutition est difficile. Des points blancs, isolés ou rapprochés, apparaissent sur les parois de la bouche, dont la membrane muqueuse est injectée. La toux, d'abord rauque, devient sèche, aiguë, douloureuse et déchirante; la voix, d'abord enrouée, se voile de plus en plus et s'éteint; l'agitation et l'anxiété con-inuent, mais elles ne sont pas aussi prononcées que dans e croup, qui se distingue d'ailleurs par un sifflement la-yngo-trachéal qu'on n'entend pas dans la variole.

D'autres fois l'éruption, précédée de symptômes peu ntenses, s'est développée sans accidens graves, et c'est le la deuxième à la troisième période que se déclarent des ffections gastro-intestinales et en particulier une véritable lysenterie (variole *dysentérique*. Sydenham), ou bien es bronchites varioleuses, des pleurésies, des pneumo-ies, etc. Tantôt la *pneumonie* est annoncée par des signes aractéristiques; tantôt, plus dangereuse, elle est complè-ement latente, et souvent elle a désorganisé le poumon vant qu'on ne se soit aperçu de son existence. Dans le plus rand nombre des cas, elle s'oppose au libre développe-nent de l'éruption cutanée, et c'est une des causes fréquen-

tes de ces *varioles irrégulières*, ordinairement mortelles, que les anciens désignaient sous le nom de varioles *malignes*; dans ce cas, le développement des pustules est suspendu; elles s'affaissent, sont mélangées de bulles sanguinolentes, et la suppuration tarde à s'établir.

— Quatrième période. *Suppuration.* — (Septième ou huitième jour de *l'éruption*). Un intervalle de quatre à cinq jours sépare la période de l'éruption de celle de la suppuration. Pendant ce temps, les petites élevures papuleuses et rouges de la variole augmentent de volume et offrent bientôt à leur sommet une sorte d'aplatissement, suivi d'une *dépression ombiliquée*. Si, à cette période, on étudie la structure des pustules, on voit qu'elles contiennent un peu de sérosité et un petit disque de substance blanchâtre, qui, d'abord molle, acquiert ensuite plus de consistance. Dès le troisième jour de l'éruption, la dépression centrale est très marquée dans le plus grand nombre des pustules; leur forme ombiliquée devient de plus en plus prononcée, à mesure qu'elles augmentent de volume et que la période de suppuration approche; elles sont blanchâtres et entourées d'une auréole rouge ou d'un rouge vineux. Lorsque les pustules sont cohérentes ou en groupes, on voit rarement ces dépressions; dès le second ou le troisième jour, la face est couverte d'une large pellicule blanchâtre, sous-épidermique, sorte d'exudation membraneuse semblable à celle qu'on observe dans les pustules isolées.

C'est à cette période que la fièvre devient le plus intense et qu'on voit naître les complications les plus graves. La peau paraît généralement tuméfiée, surtout à la face, où le *gonflement* est toujours considérable. On observe quelquefois du *délire* ou un assoupissement plus ou moins marqué. Les *vomissemens* peuvent être opiniâtres et accompagnés d'épigastralgie. La *diarrhée* survient ou augmente. Le caractère de la *toux* annonce que l'éruption s'est étendue à la membrane muqueuse des voies aériennes. La *saliva-*

tion, qu'il y ait ou non des pustules sur la membrane muqueuse de la bouche, devient abondante. Souvent elle se manifeste avant cette période, et c'est le plus souvent du troisième au septième jour de l'éruption qu'elle apparaît, en même temps que la tuméfaction de la face, et elle cesse avec elle. Ce ptyalisme peut être accompagné d'une gêne plus ou moins considérable de la déglutition; il est rare chez les enfans.

Souvent la tuméfaction énorme du visage n'est pas en rapport avec le nombre des pustules, et cette inflammation peut s'étendre au tissu cellulaire sous-cutané du crâne et du col. A cette époque, les pustules sont *ombiliquées* sur les membres et sur le tronc, et se remplissent de pus. Elles y sont moins nombreuses en général qu'à la face, excepté dans quelques cas où elles sont confluentes à la partie interne des cuisses ou sur les fesses, surtout chez les jeunes enfans qui ont ces parties du corps habituellement irritées par le contact de l'urine. Sur ces points les pustules parcourent plus rapidement leurs diverses périodes.

La présence des pustules sur les paupières produit une irritation et une douleur très vives; celles qui existent sur la membrane muqueuse buccale marchent rapidement; dans le larynx elles persistent plus long-temps. A mesure que le pus est sécrété, il soulève l'épiderme, les pustules perdent leur forme ombiliquée et deviennent globuleuses et *arrondies*. Lorsqu'elles sont peu éloignées les unes des autres, les intervalles qui les séparent, rougissent et se tuméfient, et le malade éprouve un sentiment de tension très douloureux.

Lorsque les accidens graves qu'on observe souvent dans la première période, se déclarent dans celle-ci, il est rare que la suppuration des pustules s'établisse d'une manière franche; les pustules s'affaissent et leur auréole devient pâle, ou bien elles se remplissent d'un liquide sanguinolent et prennent un aspect violacé; des pétéchies apparaissent dans l'intervalle des pustules; de larges bulles, flasques et

bleuâtres (*variolæ confluentes crystallinæ.* Borsieri) se forment, et des hémorrhagies passives se déclarent.

— Cinquième période. *Dessiccation.* — Elle commence presque toujours à la face, et souvent cette partie est entièrement couverte de croûtes, pendant que les pustules sont à peine arrivées à leur maturité sur les membres inférieurs. La tuméfaction diminue, les pustules se dessèchent, et les croûtes qui en résultent semblent n'en former qu'une sur toute la face. Les traits du visage sont alors masqués par une incrustation brunâtre, épaisse, qui tombe du cinquième au sixième jour, à dater de sa formation, et qui est remplacée par des écailles furfuracées qui se renouvellent plusieurs fois. Les croûtes sont plus humides dans les varioles très confluentes. Les malades exhalent une *odeur* particulière, fade et nauséabonde; ils éprouvent un sentiment de tension et de douleur jusqu'à la chute des croûtes qui couvrent le visage, ce qui arrive du quinzième au vingtième jour de la maladie. Souvent les pustules s'ulcèrent, leur surface devient saignante et se recouvre de croûtes noirâtres. Lorsque ces ulcérations s'étendent en surface et attaquent toute l'épaisseur du derme, elles sont suivies de *cicatrices* difformes si le malade guérit. En même temps les draps et les linges sont plus ou moins salis par les matières purulentes qui suintent des diverses parties du corps.

Une démangeaison assez vive accompagne la formation des croûtes et excite le malade à se gratter. Chez les enfans on observe souvent des points du visage où la peau est excoriée par l'action des ongles.

Dans quelques cas rares, il n'y a ni desquamation, ni formation de croûtes; les pustules s'affaissent dans l'espace de quarante-huit heures; il y a probablement *résorption du pus;* une prostration subite coïncide avec cet affaissement des pustules, et on observe quelquefois des phénomènes analogues à ceux que présentent les animaux dans les veines desquels du pus a été injecté.

Une fièvre très vive et des symptômes *cérébraux* peuvent se déclarer dans cette période; des convulsions ou un coma profond sont promptement suivis de la mort.

Lorsque les croûtes sont entièrement détachées, les surfaces qu'elles recouvraient ont une teinte rouge vineuse, qui ne disparaît que lentement; à mesure que cette teinte rouge diminue, les *cicatrices* deviennent de plus en plus apparentes; elles sont toujours plus nombreuses à la face que sur les autres régions du corps, et y forment quelquefois de véritables *brides* ou des espèces de coutures qui traversent le visage et le défigurent horriblement.

Chez les enfans, la *diarrhée*, lorsqu'elle existait dès le début de la maladie, persiste, devient plus forte, et quelquefois les excrétions sont sanguinolentes; ou bien la *toux* acquiert plus de fréquence, et une *pneumonie* se déclare avec des symptômes plus ou moins évidens. Ces diverses affections présentent un caractère de gravité toujours en rapport avec la nature de la variole et la constitution de l'individu. Après la chute des croûtes, du quinzième jour au vingtième, on observe plus rarement, surtout chez les enfans, des soubresauts des tendons, des *convulsions*, de l'assoupissement, du coma ou un état apoplectique. C'est à une époque plus ou moins avancée de cette période que se déclarent quelquefois les symptômes nerveux, que l'on avait rapportés à une *irritation cérébrale*; mais ils se présentent dans un ordre plus irrégulier que dans les méningo-encéphalites, et ils ne sont nullement en rapport avec l'intensité du gonflement de la face, qui a déjà disparu. C'est presque toujours aussi à cette époque de la maladie que l'on observe des *ophthalmies* plus ou moins intenses. Il est souvent difficile de déterminer si elles sont pustuleuses ou non, car, lorsque les paupières sont gonflées, on ne peut constater la présence des pustules sur la conjonctive, et, au moment où la tuméfaction des paupières diminue, la résolution des pustules

peut avoir eu lieu. La marche de ces ophthalmies est insidieuse : en vingt-quatre heures on a vu la cornée se ramollir sans que l'on eût aperçu la plus légère trace d'injection; chez d'autres malades cette membrane s'ulcère, se perfore et un staphylôme apparaît. On voit aussi se manifester des phlegmons ou de petits abcès à la tête, au cou ou sur les membres, des pustules d'ecthyma, des furoncles, des bulles de rupia suivies d'ulcérations plus ou moins opiniâtres qui entretiennent la fièvre et l'insomnie; enfin, des inflammations chroniques de la membrane muqueuse, bronchique ou intestinale sont de toutes ces *affections secondaires* les plus graves, et celles qui prolongent le plus souvent la convalescence. On a aussi remarqué que la phthisie pulmonaire paraissait hâtée par l'influence de la variole; dans quelques cas rares, la marche des tubercules a paru au contraire modifiée favorablement par cette éruption.

Enfin on ne remarque quelquefois, dans la première, la deuxième et la troisième périodes de cette fièvre éruptive, aucun symptôme grave; la variole, quoique confluente, semble parcourir régulièrement ses périodes; et les malades succombent tout-à-coup, sans que l'examen des cadavres puisse faire reconnaître d'autre cause de cette fâcheuse et brusque terminaison que l'action funeste du *contagium* variolique sur l'économie.

§. 410. La variole *discrète* et *bénigne* (variolæ discretæ benignæ. *Borsieri*) est ordinairement précédée de symptômes généraux, moins graves, mais d'une durée égale à celle des symptômes précurseurs de la variole *confluente*.

Le premier jour de l'*invasion*, frissons plus ou moins prolongés ou alternant avec des bouffées de chaleur, malaise, diminution de l'appétit. Le deuxième jour, dégoût pour les alimens, inappétence, nausées, chaleur, quelquefois douleur épigastrique, surtout à la pression, sentiment d'ardeur dans l'estomac et le pharynx; soif

vive, desir de boissons acides, rougeur de la pointe de la langue dont le milieu et la base sont couverts d'un enduit blanc ou jaunâtre, puis céphalalgie, assoupissement chez les enfans, disposition à la sueur chez les adultes, fréquence du pouls et de la respiration, agitation, pandiculations, douleurs dans le dos et les lombes, dans les membres et les articulations. Ces phénomènes persistent avec plus ou moins d'intensité.

Le quatrième jour, l'*éruption* s'annonce par de petits points rouges, isolés, distincts, semblables à des morsures de puces sur les lèvres, puis sur la face, sur le menton, le col, la poitrine, le ventre et les membres. Le lendemain ces élevures se multiplient, sont plus proéminentes et *comme papuleuses*. Leur sommet devient ensuite *vésiculeux* et transparent. Le troisième et le quatrième jour de l'éruption, les élevures paraissent pustuleuses, se dessinent bien sur la peau, et quelquefois sur les membranes muqueuses de la bouche, du pharynx, des paupières, du prépuce et de la vulve. Les pustules de ces membranes diffèrent de celles de la peau, car lorsqu'on enlève l'épithélium sur ces petites taches circulaires, blanchâtres, d'une ou deux lignes de diamètre, le plus souvent on ne trouve point de sérosité ou de pus au-dessous de cette membrane épidermique.

Dans les intervalles qui séparent les pustules cutanées, la peau rougit et se tuméfie. Les pustules paraissent dures au toucher; le fluide qu'elles contiennent s'épaissit, devient jaunâtre, et ne tarde pas à prendre une teinte argentine et purulente. Les pustules ont une forme *ombiliquée* bien caractérisée. La tuméfaction de la peau est plus considérable au visage que partout ailleurs; les pustules y sont ordinairement plus nombreuses; la face devient le siége d'une douleur tensive et d'une chaleur ardente. Il s'élève alors (cinquième jour de l'éruption) et pendant la suppuration des pustules, une *fièvre secondaire*. La tumé-

faction du visage se manifeste d'abord à la lèvre supérieure et au nez, ensuite à la lèvre inférieure, aux joues, aux paupières et aux tempes. A la même époque, une légère salivation s'établit, lors même qu'il n'existe pas de pustules dans la bouche. Cet état persiste jusque vers le onzième ou le douzième jour (*huitième* de l'éruption); alors la *dessiccation* des pustules a lieu. La tuméfaction de la face commence à diminuer, et les pustules se dessèchent. Les croûtes tombent vers le *quatorzième* ou le *quinzième* jour. Celles des mains se forment et se détachent de la peau deux ou trois jours plus tard. Une circonstance particulière et très remarquable peut accélérer la marche de quelques pustules : c'est l'existence d'une inflammation dans le point où elles se développent. Ainsi, lorsque des individus affectés de psoriasis, de lichen, ou d'eczéma chroniques, sont atteints de la variole, les pustules qui naissent sur les points déjà enflammés, ont ordinairement parcouru toutes leurs périodes en huit jours.

Après la chute des croûtes, on voit, sur la peau, des *taches* circulaires d'un brun rouge, et de petites *cicatrices* irrégulières, surtout au visage. Ces taches sont parfois le siège d'une desquamation furfuracée.

§. 411. La variole *discrète* peut être accompagnée de symptômes graves, et elle se termine quelquefois par la mort (*variolæ discretæ malignæ*. Borsieri) (1). On observe alors les *accidens nerveux*, les hémorrhagies passives et *pétéchiales*, les *dysenteries*, les *pneumonies*, etc., qu'on rencontre plus souvent dans les varioles confluentes.

§. 412. La *variole inoculée* diffère, en quelques points, de la variole naturelle. On produit cette variété de la

(1) Ponticelli. (Silv.-Ant.) *Infortuni i del vajuolo e metodo di andarne al riparo*, in-8. Parma, 1761, cap. III. — Morton. *Exercit.* III, *cap.* VI, VII, VIII. — Il faut rapporter aux varioles *discrètes malignes*, les varioles *anomales* observées par Sydenham, en 1670, 71 et 72 (*variolæ nigræ*).

iriole en faisant pénétrer dans la peau le virus variolique
u moyen de frictions, en l'appliquant sur les membranes
iuqueuses ou sur la peau privée de son épiderme; enfin,
n l'introduisant dans la peau ou le tissu cellulaire sous-
utané à l'aide de piqûres ou de légères incisions.

Le premier jour et quelquefois le deuxième de l'inser-
on, on n'observe aucun changement dans les piqûres que
on pratique ordinairement sur le bras. Le deuxième ou
oisième jour de l'inoculation, une légère démangeaison
y fait sentir et précède l'apparition de petites taches d'un
uge orangé, semblables à des morsures de puces. Le
oisième, ces petites taches s'étendent. Le quatrième, la
ugeur des taches augmente; elle est le siège d'un léger
cotement; les piqûres deviennent proéminentes et len-
culaires. Le cinquième, le picotement est plus vif; les
mptômes inflammatoires font des progrès. Le sixième,
s pustules contiennent, à leur sommet, de la sérosité
ansparente. Le septième, elles blanchissent et se dé-
iment à leur centre; la douleur se propage le long de la
rtie interne du bras; les pustules deviennent comme
llegmoneuses et sont entourées d'une auréole purpurine.
huitième, légers frissons, chaleur, céphalalgie plus ou
oins violente, abattement, tristesse, nausées, quelquefois
missemens pendant vingt-quatre heures; assoupisse-
ent. Le neuvième, l'inflammation de la partie interne
bras et de l'aisselle diminue, la teinte de l'auréole s'af-
blit et disparaît; le pus se dessèche, et, s'unissant quel-
efois avec les croûtes des pustules voisines, se transforme
une croûte épaisse et volumineuse, qui tombe du ving-
me au vingt-cinquième jour de l'inoculation. Dans ce
, on observe sur le point inoculé une cicatrice large et
ofonde semblable à celle d'un cautère.

Indépendamment de cette variole *locale*, une seconde
uption s'est déjà annoncée le douzième jour de l'inocu-
ion et après quelques désordres fonctionnels analogues

à ceux qui précèdent le développement de la petite-vérole naturelle. De nouvelles pustules plus ou moins éloignées des piqûres se montrent sur la face, le col, le tronc et les membres. Ordinairement, on ne compte sur ces parties qu'un petit nombre de pustules; rarement la variole inoculée est confluente. Cette seconde éruption est complète le treizième ou le quatorzième jour de l'inoculation. Les pustules s'élèvent, se dépriment et s'arrondissent, comme celles de la variole naturelle. Une auréole purpurine circonscrit leur base; elles se remplissent de pus; le limbe qui les entoure se décolore en même temps que leur centre blanchit; le pus prend ensuite une teinte jaune; un petit point noir se forme au centre des pustules, dont l'auréole disparaît. Enfin leurs parois se resserrent, le pus se dessèche, et forme des croûtes d'un brun grisâtre, qui laissent des taches d'un rouge foncé et quelquefois des cicatrices superficielles.

§. 413. La variole inoculée présente quelques variétés: 1° l'éruption secondaire peut ne pas avoir lieu, et l'inoculation n'est pas moins préservative; 2° plus rarement il ne se développe point de pustules sur les piqûres, et l'éruption secondaire n'en a pas moins lieu; 3° l'éruption secondaire peut se diviser en plusieurs éruptions successives; 4° la marche de l'éruption peut être tellement accélérée que dans huit ou neuf jours, la variole inoculée parcourt toutes ses périodes, comme les varicelles ou varioles modifiées, ou bien elle est plus lente que dans les cas ordinaires; 5° enfin l'inoculation peut être suivie d'une *fièvre varioleuse*, sans éruption.

La variole inoculée est ordinairement discrète. La période dite de *suppuration* est bénigne. Cette variété de la variole se complique quelquefois d'une inflammation exanthémateuse (*roseola variolosa*, §. 268). Elle est, plus rarement que la variole naturelle, associée à des inflammations graves des membranes muqueuses ou à d'autres affections.

§. 414. *Fièvre varioleuse* (variolæ sine variolis). — Cet

effet du *contagium* variolique a été signalé par plusieurs observateurs (1). La ressemblance des symptômes de cette *fièvre* avec ceux de la petite-vérole, si on en excepte l'éruption, m'a engagé, dit Sydenham, à lui donner le nom de *fièvre varioleuse*, avec d'autant plus de raison que cette fièvre régna du temps de la petite-vérole et qu'elle guérissait par le même traitement; ces deux maladies étaient de la *même famille;* et il n'y avait entre elles d'autres différences, sinon que dans la petite-vérole la matière morbifique était poussée vers la peau sous forme d'éruption, au lieu que, dans la fièvre varioleuse, cette matière était chassée hors du corps par les glandes salivaires (2). Plusieurs inoculateurs assurent aussi avoir observé ces *fièvres varioleuses* (3); quelques-uns ont ajouté qu'elles étaient *préservatives*.

Je n'ai point observé cette *fièvre varioleuse;* peut-être ne l'ai-je point cherchée avec assez de soin.

§. 415. *Anomalies de la variole et des pustules varioliques.* — Les pustules de la variole n'ont pas toutes la même marche: les unes arrivent à leur terme au temps ordinaire; il en est d'autres qui, parvenues à moitié chemin, plus ou moins, c'est-à-dire, au dixième, au huitième, au sixième et même seulement au quatrième jour ou au moment où du véritable pus se produit dans leur intérieur, s'arrêtent dans leur marche, s'affaissent, ne suppurent pas, et au lieu de pus, contiennent une très petite quantité de matière plastique. Cette variété de pustules me semble correspondre à la varicelle *papuleuse*.

(1) Sydenham. *Oper. sect.* III, *cap.* III, *pag.* 181, edit. patav. 1700. — Ludwig. *Instit. medicin. clinic. Pars.* I, *cap.* I, *subsect.* VII, §. 167. — Azzoguidi (Germ.). *Lettera sopra i mali effetti dell' inoculazione.* Venez., in-12, 1782.

(2) De Haen dit aussi que cette espèce de fièvre est accompagnée de ptyalisme comme les varioles confluentes. (De Haen. *divis. febr. pag.* 97.)

(3) Fouquet. *Traitement de la petite-vérole des enfans*, p. 123, in-12. Paris. 1772. — Gatti. *Nouvelles réflexions sur la pratique de l'inoculation*, in-12, Bruxelles, 1797. — Dézoteux et Valentin. *Traité de l'inoculation*, p. 297.

Dans d'autres cas, il semble qu'il s'opère une double suppuration, ou plutôt la période de suppuration se prolonge au-delà de son terme ordinaire.

On a dit que la fièvre secondaire manquait quelquefois dans la variole; mais ces cas doivent être rattachés à la varioloïde.

§. 416. Indépendamment de l'inflammation varioleuse des membranes muqueuses, qui doit être regardée comme un des élémens de la variole, celle-ci peut être *compliquée* avec d'autres maladies, avec la rougeole et la scarlatine, avec le purpura, avec le croup, la pneumonie, et plus rarement avec l'hémoptysie, la méningite, etc., qui peuvent survenir avant et pendant l'éruption ou la dessiccation, et après la chute des croûtes. Ces complications sont surtout à craindre dans les saisons très chaudes ou très froides. La crainte de la mort ou des affections morales vives donnent quelquefois lieu à des accidens promptement mortels.

Dans la convalescence, il se déclare quelquefois des érysipèles aux jambes, des furoncles ou des phlegmons aux cuisses et aux bras. L'ecthyma se montre sur les membres. Enfin des inflammations chroniques de l'intestin retardent souvent la guérison et peuvent devenir mortelles. J'indiquerai les principales observations faites sur ces *complications* et sur ces *affections secondaires*.

§. 417. *Observations anatomiques*. Les pustules varioliques sont ordinairement plus confluentes et plus avancées sur la face que sur les autres régions : elles y sont en outre plus plates, et forment quelquefois une sorte de nappe blanchâtre sur le front. Si la mort a eu lieu à une époque plus éloignée de l'invasion de la maladie, les pustules sont déjà desséchées et forment des croûtes bleuâtres sur le visage, tandis que les pustules des autres parties du corps sont dans leur état. La peau environnante reste blanche ou très légèrement violacée. Sur les autres parties

du corps les pustules sont pour la plupart ombiliquées; leur centre légèrement déprimé est en général d'un blanc un peu moins mat que le reste de la pustule; d'autres fois, surtout aux jambes, il est d'un rouge vineux ou brun obscur.

Les pustules, dans leur état, sont fermes et solides sous le doigt. Celles de la paume des mains sont ordinairement assez grandes, légèrement bombées et sans ombilic; leur teinte blanchâtre est un peu moins matte que celle des autres pustules. Celles de la plante des pieds ont quelquefois un aspect différent; elles ne présentent pas ou presque pas de saillie; elles apparaissent à travers l'épiderme épais de cette région, sous la forme de taches circulaires violacées et voilées, entourées par un liseret d'un blanc plus mat que le reste de la peau. Les pustules du scrotum et du pénis sont ordinairement petites et très fermes.

Quelques pustules présentent vers leur milieu un orifice folliculaire d'où sort un poil; mais le plus grand nombre n'en offre pas. En les incisant suivant leur épaisseur on reconnaît les dispositions suivantes. Le réseau vasculaire sous-cutané présente dans quelques endroits un grand développement; mais cela est loin d'être constant. La partie profonde du derme qui répond au milieu de chaque pustule, est toujours fortement injectée, et le siège d'une suffusion sanguine; quelquefois elle offre des stries et un pointillé rouge. La surface externe du derme qui répond immédiatement à la pustule, est gonflée, légèrement transparente et jaunâtre. Au-dessus du derme, on trouve une couche pseudo-membraneuse qui forme la substance de la pustule. Elle est indiquée par une ligne qui représente un cône tronqué, d'une demi-ligne d'épaisseur, plus ou moins, selon la grandeur de la pustule. C'est une matière d'un blanc mat, assez ferme, mais un peu friable, intimement unie avec la surface interne de l'épiderme avec laquelle elle paraît confondue; elle est moins adhérente à la surface du derme.

Dans les pustules plus avancées, on aperçoit quelques petites vacuoles, une ligne sinueuse; ou enfin une petite cavité anfractueuse entre la surface externe du derme et la *couche blanche* anormale dont nous venons de parler. Ces intervalles ou cette cavité se trouvent remplis par un liquide séreux. Dans les pustules du visage, plus avancées que celles des autres régions, le liquide, devenu opalin et plus abondant, existe non-seulement dans les cavités des pustules, mais fuse sous l'épiderme, à leur circonférence. Cette membrane ainsi décollée peut être détachée en lambeaux considérables. Au-dessous d'elle, dans les endroits correspondans aux pustules, on observe un grand nombre de saillies arrondies, irrégulières, séparées par des dépressions anfractueuses creusées dans la peau. Cette apparence *érodée* du derme n'existe que sur les points occupés par des pustules suppurées. L'épiderme paraît un peu épaissi; mais la macération démontre qu'il ne l'est pas.

Dans la barbe, les conduits épidermiques des poils apparaissent sous la forme de lignes blanches, opaques, qui traversent l'épaisseur de la peau, et aboutissent à des espèces d'ognons blancs, ressemblant assez bien à la figure de Cotugno.

§. 418. Après avoir fait macérer dans de l'eau, pendant un certain nombre de jours, des morceaux de peau de variolés, de différentes régions du corps, nous observâmes, M. Young et moi, les dispositions suivantes. L'épiderme se détachait par la plus légère traction, et présentait toujours à sa surface externe la *bosselure* et le *blanc opaque* des pustules. Ce blanc mat se voyait sur toute la surface d'un certain nombre d'empreintes pustuleuses; mais, sur la plupart, il diminuait considérablement ou cessait entièrement vers leur centre, conservant ainsi leur aspect ombiliqué. La surface interne de l'épiderme présentait à-peu-près la même apparence en *creux*, et on y trouvait, pour ainsi dire isolée, la matière pseudo-membraneuse à

laquelle la pustule variolique doit, dans son *état*, sa forme ombiliquée et sa couleur d'un blanc mat. En effet, dans les *creux* on trouvait des sortes de *disques* ou des *anneaux* d'une matière blanchâtre, pseudo-membraneuse, que l'on pouvait facilement enlever en la grattant; l'épiderme restait toujours un peu déprimé, mais il avait à-peu-près son apparence naturelle. Les conduits pileux qui passaient à travers plusieurs de ces disques étaient plus blancs, plus volumineux et plus visibles que ceux que l'on remarquait sur l'épiderme environnant.

A la plante des pieds, sur les points occupés par les pustules, la disposition annulaire de cette substance blanche était très remarquable. En outre cette fausse membrane, s'arrêtant brusquement à la circonférence de la pustule, y produisait le liseret blanc que nous avions noté pendant la vie. Le bord externe de cet anneau pseudo-membraneux étant plus saillant que l'interne, il en résultait une sorte de godet; de manière qu'un morceau de l'épiderme de la plante du pied pourvu d'un certain nombre de grosses pustules, et vu par sa face interne, rappelait assez bien l'aspect des *favi* des abeilles. Cette substance blanche enlevée, la surface interne de l'épiderme paraissait très légèrement blanchâtre; aspect qu'il faut peut-être attribuer à la membrane épidermique profonde.

La peau de la paume des mains présentait les mêmes dispositions, mais moins bien dessinées.

Le derme à sa surface externe, dans les endroits répondant au centre des pustules, présentait des *éminences* arrondies, tranchant avec la couleur de la peau environnante par leur couleur jaunâtre et demi transparente, de moindre volume que les *alvéoles* épidermiques auxquelles elles correspondaient. Autour d'un certain nombre de ces éminences on voyait une dépression linéaire, produite par l'impression du bord externe et saillant de la substance blanche pseudo-membraneuse; on l'observait surtout à la

34.

plante du pied, où le bord externe de cet anneau plastique un peu frangé, avait environ une demi-ligne de hauteur. Ces éminences regardées à la loupe et avec attention, offraient à leur surface les petits sillons qui séparent les papilles du derme. Cela était surtout évident à la paume de la main et à la plante du pied, où les papilles paraissaient augmentées de volume.

Cette apparence était celle qu'on observait dans l'intérieur de la plupart des pustules, dans leur *état;* mais, dans plusieurs pustules plus avancées, au lieu d'offrir ces éminences papillaires, la surface du derme était au contraire plus ou moins régulièrement *déprimée;* cependant dans le centre de plusieurs de ces dépressions on trouvait encore une petite éminence. Enfin la peau, dans quelques endroits, était véritablement *érodée.*

Les éminences observées dans les pustules à la surface externe du derme, sont plus mollasses que le reste de la peau, et une macération prolongée pendant un mois les affecte beaucoup plus que les autres parties du derme. On trouve alors, dans les endroits où elles existaient, une dépression brunâtre et mollasse qui tranche sur la couleur d'un blanc mat du reste de la peau.

Ayant examiné des pustules varioliques qui avaient été cautérisées pendant la vie peu de temps après leur développement, nous avons trouvé les croûtes et les squames d'un brun foncé, un peu déprimées, et sèches à l'extérieur; leur face interne était jaunâtre. Sous ces squames la surface du derme était plus érodée que dans les autres régions du corps.

En résumé, le volume, la *couleur* et la *dépression* des pustules ombiliquées dépendent évidemment du disque pseudo-membraniforme sécrété par le corps papillaire enflammé et élevé sous forme de cone, sur les points occupés par les pustules.

Lorsque deux ou trois pustules se sont réunies par leurs

bords correspondans, on retrouve souvent dans ces groupes les dispositions anatomiques de chacune des pustules qui les composent. Souvent aussi on rencontre parmi les pustules varioliques des pustules *conoïdes* ou *globuleuses* tout-à-fait semblables à celles qui caractérisent deux des variétés de la varicelle pustuleuse. Enfin la peau du visage et de la partie postérieure du tronc est ordinairement très injectée.

§. 419. Les *membranes muqueuses* offrent des altérations non moins remarquables. La conjonctive, les membranes muqueuses des fosses nasales, de la bouche, du pharynx, du larynx, de la trachée-artère, des bronches, du prépuce chez l'homme, de la vulve chez la femme, etc., sont ordinairement injectées, et présentent des traces ou des rudimens de pustules. La membrane muqueuse des fosses nasales, devenue d'un rouge très animé, est couverte d'un mucus épais et jaunâtre; la voûte palatine et la surface supérieure de la langue présentent des exsudations grises pseudo-membraneuses ou de petits débris de l'épithélium. La membrane muqueuse de la bouche est d'un rouge violacé. Une exsudation grise ou de petits débris d'épithélium se remarquent à la voûte palatine, sur la langue, sur le voile du palais et sur les ligamens arythéno-épiglottiques. Constamment aussi, dans les varioles confluentes, l'intérieur du larynx et de la trachée présente des traces non équivoques d'inflammation. La membrane muqueuse est d'un rouge violacé, parsemée de petites taches blanches ou grisâtres, circulaires, d'une demi-ligne à deux lignes de diamètre, munies d'un point rouge central, et dépourvues d'épithélium, et de quelques autres taches de formes et de dimensions variées, probablement consécutives à des pustules cohérentes. Chaussier (1), en disséquant le cadavre d'une femme morte le quatrième jour de l'éruption d'une

(1) *Bulletin de la faculté de médecine de Paris*, in-8. t. IV, p. 14.

variole confluente, trouva dans le larynx et la trachée un grand nombre de boutons (pustules varioliques) *semblables, par la forme et le volume, à ceux qui existaient à la peau.* Ces pustules n'étaient pas bornées au larynx et à la trachée; il en existait même dans les *principales ramifications bronchiques*, dans l'intérieur de la bouche, du pharynx et au commencement de l'œsophage. Cependant je dois ajouter que les pustules varioliques des membranes muqueuses m'ont toujours paru différer, sous plusieurs rapports, de celles de la peau. Ainsi, je n'ai jamais vu dans le larynx, la trachée et les bronches des pustules tout-à-fait semblables à celles qui se développent sur les tégumens, c'est-à-dire formées par un disque pseudo-membraneux et du pus déposés entre le derme et l'épiderme; jamais les pustules varioliques des membranes muqueuses ne se couvrent de croûtes, et dans plusieurs l'exsudation pseudo-membraneuse n'est pas recouverte par un épithélium. Enfin, elles ne sont pas ordinairement suivies de cicatrices évidentes.

Je n'ai point observé de pustules varioliques dans l'œsophage, l'estomac et l'intestin; mais j'ai toujours vu ces parties plus ou moins enflammées. Cotugno a vu des pustules varioliques bien caractérisées sur la membrane muqueuse du rectum, dans un cas de prolapsus (1); mais, dans ce cas, la membrane muqueuse se rapproche de la peau par sa structure.

La membrane muqueuse *gastro-intestinale* offre souvent des pétéchies, et ses follicules sont développés et plus ou moins saillans; des ecchymoses se remarquent aussi dans l'épaisseur des membranes intestinales, surtout dans les *variolæ nigræ*. La membrane muqueuse du gros intestin, lorsqu'il y a eu des phénomènes dysentériques, offre un développement remarquable des follicules, qui sont violacés, aplatis ou saillans.

(1) Cotugno. *De sedib. variolarum*, in-12. Vienne, p. 152.

§. 420. Chez quelques sujets on a trouvé le *sang* fluide, séreux, tendant à pénétrer tous les tissus; on a rencontré des épanchemens sanguins dans le tissu cellulaire sous-séreux ou sous-cutané et dans l'épaisseur du derme; des ecchymoses et des pétéchies dans l'estomac; un engorgement sanguinolent dans les poumons (*variolæ nigræ*); une pâleur et une flaccidité remarquable du cœur, à la surface interne duquel on a quelquefois observé de petites taches circonscrites, violacées ou rouges.

M. Gendrin (1) rapporte qu'ayant injecté dans les veines d'animaux du *sang* d'individus atteints de variole confluente, des symptômes très graves et promptement mortels se sont manifestés; à l'ouverture des cadavres, on a trouvé plusieurs organes fortement enflammés.

Il est plus rare de rencontrer des altérations des autres viscères. Chez quelques variolés qui avaient présenté des symptômes de méningite, on a trouvé les membranes du cerveau injectées, des épanchemens de sérosité aqueuse ou sanguinolente dans les anfractuosités cérébrales, dans les ventricules cérébraux, et dans la cavité arachnoïdienne de la moelle épinière.

M. Bérard a observé la coloration rouge des artères dans une épidémie de variole qui régna à Angers sur des militaires nouvellement enrôlés. MM. Rigot et Trousseau (2) ayant assisté à plusieurs ouvertures faites par M. Bailly et par ses élèves, ont presque toujours trouvé, chez les varioleux, des rougeurs dans les vaisseaux; mais il ne leur est pas arrivé une seule fois de voir les parois vasculaires épaissies au point de diminuer le diamètre de l'artère. M. Tanchou (3) avait déjà appelé l'attention sur cette rougeur des artères, et il l'avait attribuée à l'inflammation. A une époque où je remplaçais M. Bailly à l'hôpi-

(1) *Histoire des inflammations*, t. II, p. 460.
(2) *Archives générales de médecine*, t. XII, p. 94.
(3) *Journal complémentaire*, novembre 1825, t. XXIII, p. 90.

tal de la Pitié (1826), j'ai constaté moi-même plusieurs fois l'existence de cette rougeur, qui me paraît être, dans la plupart des cas, un phénomène cadavérique dû à un état particulier du sang. Cependant j'ai quelquefois observé la rougeur des artères, en longues plaques, sans qu'il y eût de sang dans ces vaisseaux, chez des malades qui m'avaient présenté les symptômes des varioles dites *nerveuses* ou *ataxiques*.

Enfin M. Costallat a observé plusieurs fois la *gangrène du poumon* dans des varioles graves, et M. Fred. Cuvier fils a trouvé chez des variolés, morts à la suite de la période de suppuration, de *petits abcès* dans les *poumons*, semblables à ceux qu'on observe dans ces organes à la suite des amputations des membres.

Dans toutes les espèces de varioles, on trouve fréquemment les *poumons gorgés de sang*.

§. 421. *Causes*. — La variole est contagieuse; elle se communique par le contact médiat ou immédiat; la contagion s'étend à quelque distance dans l'atmosphère, et suit la direction du vent. Le caractère contagieux se développe pendant la suppuration des pustules et se conserve jusqu'à l'époque de leur dessiccation. Il ne paraît éprouver aucune modification de la part de l'individu. Le pus d'une variole confluente peut en communiquer une qui sera discrète, *et vice versà*.

La variole n'épargne aucun sexe ni aucun âge, sans même excepter le fœtus, qu'elle peut attaquer en même temps que sa mère, même lorsque celle-ci n'éprouve pas les effets de la variole, soit parce qu'elle a été vaccinée antérieurement ou atteinte de la variole naturelle ou inoculée (1). Telle fut la mère de Mauriceau, selon Désormeaux (2); elle avait soigné l'aîné, de ses enfans qui mou-

(1) M. Marc en cite trois exemples (*Dictionn. des sc. méd.*, t. XVI, p. 71).
(2) *Dictionn. de méd.*, t. XV, p. 397.

rut de la variole, et le lendemain elle accoucha de Mauriceau, qui, au dire de ses parens, apporta en naissant cinq à six grains effectifs de petite-vérole. Je dois à l'obligeance de M. Costallat d'avoir observé un fait analogue. Rosalie L***, âgée de 24 ans, portait à chaque bras une large cicatrice de l'étendue d'une pièce de cinq francs, qui paraissait être le résultat de plusieurs pustules vaccinales réunies. Etant enceinte de quatre mois et demi, elle contracta la variole avec trois autres personnes de sa famille, le 6 avril 1833. L'éruption fut caractérisé par des pustules larges, plates, discrètes; L*** en fut si peu incommodée qu'elle vaqua à ses occupations ordinaires. Cependant, sur la recommandation de sa maîtresse, elle resta deux ou trois jours dans sa chambre. Dès le 20 avril, elle montait plusieurs fois par jour à un sixième étage pour soigner son père et son mari. Le 28 elle ne sentit plus remuer son enfant. Le 8 mai M. Costallat l'ausculta avec soin et n'entendit ni le bruit placentaire, ni les battemens du fœtus. L'avortement eu lieu le 13 mai au matin; le fœtus portait sur tout le corps une grande quantité de pustules varioliques que MM. Littré, Young et moi avons facilement reconnues.

Quelques personnes privilégiées résistent à des inoculations répétées et à l'influence des épidémies varioliques; mais le plus souvent ces mêmes individus finissent par contracter la variole à une autre époque de la vie.

Elle survient dans toutes les saisons et dans tous les climats; elle n'affecte ordinairement qu'une fois le même individu, mais on possède des exemples authentiques de récidives (1); il paraît même que quelques individus ont pour cette maladie une sorte d'aptitude. (2)

(1) Thomson. *Historical sketch, etc. respecting the varieties and the secondary occurence of small-pox.* 8°, London. 1822.

(2) Gregory. *Susceptibilité à contracter une seconde fois la vaccine et la variole.* (Arch. gén. de médec. t. XXVIII, p. 260.)

La variole est quelquefois sporadique; le plus souvent elle est *épidémique*. Elle commence ordinairement à exercer ses ravages au printemps; elle règne pendant l'été et l'automne et disparaît pendant l'hiver. J'ai indiqué plusieurs exemples d'épidémies varioliques; dans presque toutes, les diverses formes de la variole et ses principales modifications (*varicelles*) ont été observées. Plusieurs de ces épidémies ont été remarquables par leur *benignité*, d'autres par leur *malignité;* enfin quelques autres ont été benignes dans une de leurs périodes et malignes dans une autre.

§. 422. *Diagnostic.* — Avant le développement de l'éruption, le diagnostic offre toujours beaucoup d'incertitudes, même en ayant égard au caractère de la constitution ou de l'épidémie régnante : les *prodromes* de la variole sont communs à plusieurs affections; mais ils acquièrent cependant une importance réelle lorsque les malades ont été sous l'influence du *contagium* variolique.

Les *taches* et les *élevures papuleuses* qui précèdent la formation des pustules ombiliquées peuvent être distinguées des taches morbilleuses, en ce qu'elles donnent sous le doigt la sensation d'un petit *grain;* elles sont plus profondes et plus dures que celles de la rougeole.

Les pustules ombiliquées de la variole ne peuvent être confondues qu'avec celles des varicelles pustuleuses, qui ont la même forme *aplatie;* mais celles-ci ont plus rarement un ombilic, suppurent moins long-temps, et sont d'un blanc moins mat; d'ailleurs cette espèce de varicelle n'est point accompagnée de *fièvre secondaire*. Quant aux autres variétés de la varicelle, les différences sont bien tranchées, et toute méprise est impossible.

Les pustules de la variole sont bien distinctes de celles des autres maladies pustuleuses, en particulier de celles de l'ecthyma, et ne diffèrent pas moins des pustules artificielles produites par l'irritation mécanique de la peau et

qu'on a très improprement désignées sous le nom de *fausse variole inoculée*. — Ces éruptions n'ont point d'ailleurs la marche des fièvres éruptives.

§. 423. *Pronostic.* — La variole *discrète*, exempte d'accidens nerveux, d'hémorrhagies passives, de dysenterie, etc., se termine presque toujours d'une manière favorable du quatorzième au vingtième jour. La durée de la petite-vérole confluente est sans comparaison beaucoup plus longue, lorsque la mort n'a pas lieu dans les deux premières périodes. Dans l'épidémie de Marseille (1828), les petites-véroles discrètes ne dépassaient pas quinze jours, tandis que les petites-véroles confluentes allaient jusqu'à trente-et-un jours et plus.

Dès le début de la variole, la marche de la maladie peut être calculée jusqu'à un certain point d'après le degré d'intensité de la fièvre varioleuse : « *Quò febris variolosa mitior, eò eruptio parcior, eò lenior status inflammationis suppurationis* (1). » Cependant, il faut en général être très réservé sur le pronostic de la variole.

La gravité du pronostic est subordonnée au nombre des pustules, au degré d'inflammation des tégumens et notamment de la peau de la face, à l'étendue et à l'intensité de l'inflammation des membranes muqueuses et en particulier à celle des voies aériennes, à l'état persistant ou passager des accidens cérébraux, à l'existence des pétéchies et à l'abondance des hémorrhagies passives.

Le pronostic est fâcheux quand la maladie se développe chez des vieillards, chez des personnes affaiblies par des maladies actuelles ou antérieures, chez les enfans pendant la dentition, chez les nouvelles accouchées et chez les femmes enceintes sur qui la variole peut provoquer l'avortement.

Les chances favorables ou fâcheuses de la variole ne

(1) Stoll. *Aphorismi de cognosc. et cur. febrib.*, in-8. Viennc, 1788, aphor. 538.

peuvent donc être calculées sans une juste appréciation de ces conditions, lorsqu'elles existent.

Si l'éruption est *successive* dans la variole confluente, le danger est, en général, moins imminent; si, au contraire, les pustules paraissent toutes à-la-fois sur la face, sur le cou, le tronc et les membres, la maladie est une des plus graves dont l'espèce humaine puisse être frappée, et la mort en est souvent la suite.

Les varioles accompagnées de symptômes cérébraux (varioles *nerveuses*), à leur début et dans leur état, sont très graves.

Les ecchymoses et les pétéchies indiquent souvent une altération funeste du sang et une mort prochaine.

La laryngo-trachéite varioleuse, le croup et la bronchite pseudo-membraneuse, rendent le pronostic de plus en plus grave.

Des ophthalmies rebelles, l'otite, la cœco-colite, des abcès ou d'autres affections sont la source de nouveaux accidens qui prolongent et augmentent le danger pendant la convalescence.

On a indiqué aussi comme des signes fâcheux le développement précoce de l'éruption, la petitesse des pustules, leur forme aplatie, l'irrégularité de leur marche. On a dit que le danger était extrême, lorsque les élevures de la variole ne contenaient, au lieu de pus, qu'une sérosité transparente, et que toutes les hémorrhagies qui survenaient pendant la période de suppuration étaient fâcheuses. Ces assertions sont malheureusement vraies pour les cas où ces phénomènes extérieurs coïncident avec des lésions profondes des membranes muqueuses ou des viscères, ou bien avec des affections nerveuses et des altérations du sang. Dans toute autre circonstance, il faudrait se garder de tirer des inductions aussi graves de l'irrégularité de la marche de la maladie.

§. 424. *Traitement.* — La fièvre et les altérations in-

ammatoires varioleuses devant parcourir certaines pé-
iodes avant leur solution complète, il faut en modérer
intensité ou les principaux accidens, et non chercher,
ar des méthodes perturbatrices, à étouffer leur dévelop-
ement et leur progrès.

Les maladies intercurrentes et de nature non varioleuse
euvent, au contraire, réclamer des médications plus ac-
ives et plus variées.

§. 425. Dans les varioles *bénignes*, l'inflammation de la
eau est toujours peu considérable, et celle de la mem-
rane muqueuse gastro-pulmonaire offre rarement quel-
ue intensité; cependant, comme il n'y a pas toujours un
apport constant entre le degré de développement de ces
eux éruptions, il peut arriver qu'une variole, *discrète*
xtérieurement, soit accompagnée de lésions intérieures
ssez graves pour réclamer une grande surveillance.

Si la fièvre varioleuse est légère, si l'inflammation de la
eau et celles qui l'accompagnent n'existent qu'à un faible
egré, on se bornera à placer le malade dans un air pur et
ans une chambre vaste et d'une douce température. Si
es symptômes qui précèdent l'éruption sont accompagnés
e *vomissemens* et de douleurs épigastriques, et s'ils offrent
uelque intensité, il convient d'appliquer un certain nom-
re de sangsues à l'épigastre, de couvrir l'abdomen de
ataplasmes émolliens, d'administrer des lavemens mucila-
neux, de prescrire la diète absolue et l'usage des boissons
élayantes acidulées. Si cette inflammation persiste, si elle
associe à une *laryngo-trachéite* varioleuse, et si leur in-
nsité semble s'opposer au développement des pustules
r la peau, la saignée générale doit être employée, à
oins qu'on ne préfère recourir à l'application des sang-
es à l'épigastre et à la partie antérieure du col. Dès que
éruption est complète et que les progrès des inflamma-
ons intérieures sont arrêtés, il ne reste plus qu'à surveil-
r la marche de ces affections; leurs symptômes diminuent

et finissent par disparaître, par les seuls effets de la marche naturelle de la maladie, du régime et des boissons délayantes.

§. 426. Le traitement des varioles *graves* offre plus de difficulté :

1° Tantôt toute la surface du corps est couverte de pustules ; le tissu cellulaire sous-cutané est fortement tuméfié ; les glandes parotides, sous-maxillaire, etc., sont gonflées, et des inflammations varioleuses se développent dans la bouche et les fosses nasales, sur les conjonctives, dans le pharynx, le larynx, la trachée-artère et les bronches, et quelquefois même dans l'estomac et l'intestin (varioles *inflammatoires*). Dans ce cas, surtout si le sujet est jeune et vigoureux, l'état inflammatoire doit être modifié par la saignée générale, par les applications de sangsues, par des embrocations huileuses et émollientes, fraîches ou froides, par les onctions avec la crême ou le cérat et par les bains tempérés ; ce dernier moyen m'a paru d'une très grande utilité dans ces espèces de varioles. Lorsque la maladie est parvenue à sa période de suppuration, on perce, avec la pointe d'une aiguille, les pustules pour donner issue au pus qu'elles contiennent, et on l'absorbe avec une éponge trempée dans une décoction émolliente.

2° Cette méthode purement antiphlogistique me paraît aussi préférable à toute autre, pour les cas où la gravité de la maladie dépend de l'intensité de l'inflammation varioleuse des voies aériennes, lorsque l'éruption est accompagnée d'une forte dyspnée et que les pustules ont une teinte violacée (varioles *laryngées*).

3° Quant aux varioles *nerveuses*, j'éprouve un véritable embarras pour tracer les règles de leur traitement. Les malades succombent sous l'influence des saignées et presque toujours sous celle de quelques autres remèdes, tels que le camphre, l'asa fœtida, l'oxyde de zinc, la valériane, etc., qui ont été plus généralement recommandés.

Dans ces cas malheureux, j'ai eu recours souvent à l'application de la glace sur la tête, aux boissons délayantes et à l'administration intérieure du calomel à doses laxatives. Mais cette méthode, comme toutes les autres, compte beaucoup d'insuccès.

4° Lorsque la variole confluente est accompagnée de pétéchies, d'ecchymoses, d'épistaxis, ou d'autres hémorrhagies analogues à celles qu'on observe dans le purpura *hæmorrhagica*; et qu'on attribue assez généralement à une *altération de sang*, les purgatifs et la décoction de quinquina acidulée paraissent préférables aux antiphlogistiques purs. Dans tous les cas, cette espèce de variole est presque constamment mortelle.

§. 427. D'autres méthodes et d'autres moyens ont été proposés; mais les conditions qui réclament spécialement ou exclusivement leur emploi n'ont pas été fixées d'une manière bien rigoureuse. Ainsi pour diminuer la violence de l'éruption et les accidens qui l'accompagnent, on a proposé d'exposer les malades au *contact de l'air frais*, de les plonger dans des *bains froids*, et de pratiquer à la surface du corps des irrigations ou des ablutions avec de l'*eau froide*. Cette dernière médication ne fait jamais disparaître les pustules, comme quelques pathologistes ont paru le craindre; mais je l'ai vue aggraver la laryngo-bronchite qui accompagne toujours plus ou moins la variole confluente. Elle n'a pas été assez expérimentée pour que je sois entièrement fixé sur ses avantages et ses inconvéniens. Quelques praticiens (de Moneta, Ploucquet, Hoffman) ont proposé de restreindre les *applications* et les *lotions froides* à la face.

§. 428. D'autres ont pensé qu'on pourrait faire avorter les pustules à l'aide d'*émissions sanguines* très considérables. M. Janson rapporte que des sangsues ayant été appliquées au cou d'une jeune fille atteinte d'une variole confluente, elles donnèrent lieu à une hémorrhagie très abon-

dante, à la suite de laquelle la malade courut de très grands dangers, mais qui fit avorter la plupart des pustules varioliques. Ce fait et quelques autres analogues n'autorisent pas cependant à tenter l'avortement de toutes les varioles confluentes indistinctement, par des saignées copieuses et répétées; cette méthode recommandée par De La Mettrie serait pernicieuse; mais ces faits doivent enhardir à employer de larges saignées au début et pendant l'éruption des varioles cohérentes, franchement *inflammatoires*, accompagnées de bouffissure érysipélateuse de la face, de congestion cérébrale et de laryngo-trachéite.

Les *pédiluves* ont été recommandés dans l'espérance d'attirer l'éruption sur les membres inférieurs; je n'ai jamais vu cette espérance réalisée. A. Delaroche médecin de la Maison royale de santé, faisait appliquer des *vésicatoires* aux jambes, avec plus de succès.

Lorsque l'éruption variolique apparaît lentement ou difficilement, et surtout lorsque ce retard est dû à l'impression du froid, comme cela a quelquefois lieu, en hiver, dans les classes pauvres, quelques praticiens conseillent de recourir aux *bains tièdes* ou aux *bains de vapeur*; d'autres recommandent les *vomitifs* ou quelques *sudorifiques*, tels que l'acétate d'ammoniaque : j'ai vu un trop petit nombre de cas de ces éruptions tardives, pour recommander expressément un de ces moyens; je manque d'expériences comparatives.

On a proposé de recourir aux *préparations mercurielles*, à l'intérieur ou extérieurement, pour prévenir ou amoindrir la violence des éruptions varioliques, je ne les ai pas assez expérimentées pour décider de leur efficacité.

Les *purgatifs* ont été recommandés contre les varioles confluentes, pour atténuer la violence de l'éruption et même pour la faire avorter; c'est encore une expérience à répéter. Les purgatifs sont souvent utiles à l'époque de la suppuration, contre le ptyalisme et les inflammations in-

térieures qui s'aggravent ou se déclarent à cette période, et contre les complications *vermineuses*, fort rares aujourd'hui à Paris.

Les *toniques*, le vin, le quinquina, les acides minéraux, le camphre à l'intérieur et à l'extérieur, peuvent être utiles à l'époque de la suppuration et de la dessiccation, surtout chez les vieillards ou les enfans cachectiques, ou lorsque la maladie revêt des caractères *putrides* ou *hémorrhagiques* (Fouquet, Sydenham).

Les *opiacés*, surtout administrés en lavement, sont utiles dans la variole *dysentérique*; ils ont aussi été recommandés pour combattre l'insomnie et le délire dans les varioles nerveuses ou *confluentes* (Sydenham, Stoerk); mais dans ces cas graves leur utilité m'a paru fort incertaine.

§. 429. La petite-vérole étant déclarée, y a-t-il quelque moyen d'enlever l'activité de son venin? Quelques médecins ont soutenu qu'on pouvait obtenir ce résultat. Moublet(1) avance qu'on peut faire avorter la variole ou du moins produire à volonté les *variolæ sine variolis*, en évacuant le virus par les émétiques et les purgatifs. De La Mettrie a prétendu atteindre le même but par d'abondantes saignées, et cette opinion a été reproduite dans ces derniers temps. M. Eichhorn est d'avis qu'on peut faire avorter la variole, à l'aide des acides minéraux, du mercure doux et des préparations antimoniales employés dès le début de la fièvre primaire. Il signale aussi une autre pratique qui, suivant lui, a une grande vertu pour rendre plus bénigne la variole. Il conseille, lorsqu'on reconnaît la fièvre primaire varioleuse, ou lorsque les premiers *stigmates* se montrent au visage sous la forme de petites nodosités, *de faire sur le malade quarante ou cinquante incisions, où l'on introduira autant de vaccin puissant qu'on pourra.* Et il assure que le médecin étant appelé à temps, ce sera sa faute

(1) Moublet, *Journ. de médecine*, t. XVII, 1762.

s'il lui meurt un malade de la variole. J'ai répété deux fois cette expérience, et les deux malades sont morts l'un d'une variole *confluente*, l'autre d'une variole *nerveuse*. Mais les stigmates étaient déjà visibles sur tout le corps au moment où l'inoculation du vaccin fut pratiquée; et il était peut-être un peu trop tard pour que l'opération réussît. En outre elle fut pratiquée avec du vaccin conservé entre deux verres; or M. Eichhorn recommande de faire la vaccination de bras à bras.

Je dois ajouter que les expériences de Woodwille, de Willan et de M. Herpin, sur l'*influence réciproque* du virus variolique et du vaccin, sont favorables à cette méthode. Pour mon compte je la mettrai en pratique toutes les fois que l'occasion s'en présentera.

§. 430. — Le traitement *local* des pustules varioliques a été l'objet de nombreuses expériences.

Pendant la suppuration, chez les adultes et surtout chez les enfans, il faut fréquemment *laver* les yeux avec des décoctions émollientes, et déboucher les narines en y introduisant des liquides doux. On diminuera la chaleur qui existe dans l'intérieur de la bouche, à l'aide de gargarismes adoucissans, et en faisant boire souvent les malades. Enfin il faut veiller à ce que les enfans ne se grattent point, et si la peau s'ulcère sur quelques points, on saupoudrera les parties dénudées, d'amidon ou de poudre de lycopode. Cotugno recommande aussi de *laver* fréquemment les pustules pour en accélérer la marche et en rendre les traces moins apparentes.

On a anciennement conseillé, d'après les Arabes, *d'ouvrir les pustules* parvenues à la période de suppuration et *d'exprimer le pus* qu'elles renferment, afin d'en prévenir la résorption et de hâter la guérison des pustules. On lave ensuite les parties affectées avec du lait tiède ou avec de la décoction de racine de guimauve et de tête de pavot. Cette pratique m'a toujours paru salutaire; un malade atteint d'une variole

confluente très intense, placé dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, dut évidemment son salut au soin avec lequel M. le docteur Bonnet, de Poitiers, exprima et abstergea le pus de toutes les pustules.

Hufeland et Tournay avaient conseillé d'*inciser* les pustules. M. Stewart a proposé (en 1829) d'enfoncer la pointe d'une aiguille dans les élevures varioliques, dès le premier et le deuxième jour de leur apparition, et *d'exprimer*, par la compression, la lymphe ou le sang qu'elles contiennent. Cette méthode est moins sûre que la cautérisation.

Dans l'espérance de faire avorter l'éruption, quelques médecins ont conseillé de *frictionner* rudement la peau avec un linge grossier, peu de temps après l'apparition des pustules. Ce moyen est abandonné.

§. 431. M. Bretonneau et M. Serres ont proposé de faire avorter les pustules varioliques en les *cautérisant*, à leur début, avec le nitrate d'argent. M. Bretonneau conseille de traverser leur sommet et de les épointer avec une épingle d'or ou d'argent, chargée de pierre infernale. M. Velpeau veut qu'on enlève d'abord le sommet des pustules et qu'on les touche avec un crayon plus ou moins aigu de nitrate d'argent fondu ou bien avec un stylet chargé du même corps, qu'on plonge dans le sein de la pustule qui est ensuite cautérisée avec un crayon de nitrate d'argent maintenu dans un porte-pierre et taillé comme un crayon à dessiner. Ou bien on *cautérise les pustules en masse* avec un pinceau trempé dans une solution de nitrate d'argent qui doit contenir depuis 15 jusqu'à 16 grains de ce sel pour une cuillerée et demie à bouche d'eau, et on répète ces cautérisations, si la première n'a pas été suffisante.

§. 432. Si le premier et le deuxième jour de l'éruption on cautérise *individuellement* et fortement les élevures varioliques développées sur la peau, après avoir ouvert leur sommet avec la pointe d'une lancette, on les fait souvent avor-

ter. Vers le septième jour de la maladie, l'épiderme cautérisé s'enlève par plaques, sans laisser ordinairement de cicatrices apparentes. Si la cautérisation n'est pratiquée que le troisième jour, souvent les pustules n'avortent pas complètement; enfin, si on cautérise le quatrième et le cinquième jours, cette opération ne peut empêcher les progrès de l'inflammation dans les pustules; elles sont suivies de cicatrices.

La cautérisation *en masse* est moins douloureuse et plus expéditive que la précédente. Cette dernière exigerait des heures entières, si on voulait cautériser seulement toutes les pustules de la face dans une variole confluente. Mais la cautérisation *en masse* ne fait presque jamais avorter les pustules, lors même qu'elle est pratiquée le premier ou le second jour de l'éruption. Elle suspend bien, en apparence, la marche de la variole; mais quand la croûte produite par la cautérisation se détache, on voit au-dessous d'elle les traces des pustules varioliques, qui ont continué à parcourir leurs périodes.

En résumé: 1° la cautérisation *en masse* doit être rejetée, et la cautérisation *individuelle* des pustules ne peut être utilement employée que le premier et le second jour de l'éruption; 2° la cautérisation doit être bornée aux parties sur lesquelles on a intérêt qu'il ne reste point de cicatrices; car la douleur qui l'accompagne et la réaction dont elle est suivie, me font penser que la cautérisation d'un grand nombre de pustules serait plus propre à provoquer les affections cérébrales qu'à les prévenir; 3° enfin, les seuls avantages incontestables de la cautérisation *individuelle* des pustules, pratiquée à temps, étant de préserver la peau de cicatrices, la méthode *ectroctique* me paraît plutôt applicable aux pustules varioliques, développées sur la face dans la variole discrète ou semi-confluente, qu'aux pustules cohérentes des varioles plus graves.

§. 435. Certaines *complications* et quelques *phénomènes* varioliques exigent des soins particuliers.

Les inflammations varioleuses des membranes muqueuses qui accompagnent l'éruption cutanée, l'ophthalmie, le coryza, la stomatite, la laryngo-trachéite, etc. réclament, suivant Cotugno, le traitement anti-phlogistique. « *Ubi institueretur si variolœ non adessent.* » Cette règle, que j'avais moi-même adoptée, me paraît aujourd'hui devoir être modifiée. En effet les inflammations varioleuses ne cèdent pas sous l'influence des émissions sanguines, comme les inflammations indépendantes d'un empoisonnement miasmatique ou de l'inoculation d'un virus; le traitement anti-phlogistique doit être moins énergique dans ces dernières.

Si l'encéphalite est une complication extrêmement rare de la variole confluente, il est constant que les exacerbations nocturnes sont presque toujours accompagnées de *délire* et d'agitation. Après un emploi modéré des émissions sanguines, après l'application des sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes ou à l'entrée des narines, j'ai plusieurs fois combattu cet accident avec succès par des applications prolongées et répétées de *linges froids* ou de *glace* sur la tête, en même temps que j'enveloppais les pieds de cataplasmes émolliens chauds, ou que je faisais appliquer des *vésicatoires* aux membres inférieurs.

§. 454. Pendant la *convalescence* de la variole, le développement des furoncles, de l'ecthyma ou d'autres inflammations, exige presque toujours, indépendamment des soins du régime, l'emploi des *bains tièdes* simples ou émolliens; c'est souvent aussi le cas de recourir aux doux *purgatifs* lorsque l'état de l'intestin le permet.

Les diarrhées et les cœco-colites de la convalescence sont avantageusement combattues par la *diète lactée*.

Les *abcès* doivent être ouverts de bonne heure et les *escharres* au sacrum pansées avec soin.

§. 435. Depuis un temps immémorial, en Géorgie, en Circassie, en Egypte, dans l'Indoustan, on *inoculait* la

variole pour la rendre moins meurtrière. Cette opération, long-temps inconnue en Europe, y fut pratiquée pour la première fois en 1673, par Timoni et Pilarino (1), dans une épidémie qui ravageait Constantinople. Cette méthode, importée en Angleterre par Lady Montague, fut rapidement propagée, et elle était généralement pratiquée en Europe, lorsque Jenner démontra que l'insertion du *cow-pox* avait sur celle de la variole des avantages incontestables. (Voyez *vaccine.*)

Historique et observations particulières.

§. 436. Aaron (Aharoun) est le premier auteur qui ait fait mention de la petite-vérole (622 J.-C.) sous le nom de *djidri* que les traducteurs latins ont rendu par *variolæ.* La description de Rhazès (2) est assez précise pour ne laisser aucun doute sur la nature de la maladie qu'il a observée, quoiqu'il soit assez extraordinaire qu'il n'ait point fait mention de la *contagion* de la variole. Quant à la thérapeutique de Rhazès, M. Eusèbe de Salles (3) a fait remarquer avec raison, que c'était la partie saillante de son ouvrage et que Sydenham, quoi qu'on en ait dit, y a peu ajouté.

Plusieurs auteurs ont avancé que la variole avait été observée par les médecins grecs; Willan (4) a fortifié cette opinion de nombreuses et savantes recherches, qui ne m'ont pas convaincu.

On pense généralement (5) que la première irruption

(1) Timoni (Em.). *Historia variolarum quæ per incisionem excitantur.* Constantiæ, 1715. — Pilarino (J.) *Nova et tuta variolas excitandi per transplantationem methodus*, in-12. Venetiis, 1715.

(2) Rhazès. *De variolis et morbillis*, interprete Joanne Channing, in-12. Goettingæ, 1781.

(3) De Salle (Euseb.) *De la variole chez les médecins arabes.* (Journ. complém. t. XXXII, p. 193.)

(4) Willan. *Miscellaneous Works. — An inquiry into the antiquity of the small-pox, etc.* Edited by Ashby Smith, in-8. London, 1821.

(5) Paulet. *Histoire de la petite-vérole*, in-12, 2 vol. Paris, 1768.

de la variole a eu lieu en Arabie. Suivant un manuscrit arabe de la bibliothèque de Leyde, elle y aurait paru pour la première fois en 572 à l'époque de la naissance de Mahomet. Portée en Égypte, en 640, lors de la conquête de ce pays par le calife Omar, elle se répandit ensuite partout où les Sarrasins portèrent leurs armes. C'est ainsi qu'elle parvint en Espagne, en Sicile, à Naples, en France, d'où elle fut transmise dans le reste de l'Europe et en Amérique. Néanmoins un passage de la chronique de Marius (1), évêque d'Avenches, tendrait à faire croire que la variole s'est manifestée en Europe bien avant l'époque à laquelle on suppose qu'elle y fut introduite.

§. 437. Des observations intéressantes ont été publiées sur les varioles *congénitales* (2), sur les *récidives* de variole (3), sur les *variolæ sine variolis* (4), sur les lois de *l'étiologie* de la variole (5); sur les *épidémies* de varioles bénignes (6) et malignes (7) ou de différens caractères (8); sur les complications de cette fièvre éruptive avec la *péripneumonie* (9), l'angine *œdémateuse* (10), l'angine couen-

(1) « Hoc anno (570) morbus validus, cum profluvio ventris et *variolis*, Italiam, Galliamque afflixit. » (*Histor. francor. scriptor.*, t. II. — Marii Episcopi *chronicon.*)

(2) Jenner. *Med. chir. transact.*, t. I, p. 269. — Deneux. *Cas de variole chez un nouveau-né, la mère ayant été vaccinée* (Journ. hebdom., t. VIII, 2e série, p. 56). — Husson. *Revue médicale*, t. XI, p. 151. — Noblet. *Archiv. génér. de méd.*, t. XVII, p. 126. — Jermyn. *Diss. de variolis a graviditate fœtui traditis.* Leidæ, 1792.

(3) Oppert. *Journ. complém.*, t. XXXVI, p. 189. — *Bull. des sc. méd. de Férussac*, t. XX, p. 182. — Th. Barnes. *Cases of five indiv. having small-pox twice.* (Edinb. med. and surg. journ., t. XIX, p. 182.)

(4) Pautier de Labreville *an variolarum morbus absque eruptione?* Paris, 1747. — Du Boury. *Diss. an variolarum morbus absque eruptione?* Paris, 1772.

(5) Herpin. (*Gaz. médic.* 1832, in-4. p. 563.)

(6) Von Hoven. *Geschichte eines epidemischen Fiebers*, etc., in-8°. Jena 1795.

(7) Plinta (Jo. Max.). *Histor. epid. variolos. Erlangensis, anni* 1790. Erlangæ, 1792.

(8) Otto. *Note sur les épid. de variole qui ont régné en Danemark et en Suède.* (Revue méd., t. VIII, p. 115.)

(9) Robert. *Épidém. de Marseille* (Rev. méd. janvier 1829, p. 90). — Couture. *Des varioles compliquées*, in-4. Paris, 1829.

(10) Nolé. *Journ. hebdomad.* 1832, t. IX, p. 434.

neuse (1), le *croup* (2), la bronchite *pseudo-membraneuse* (3), l'*éruption granuleuse de l'intestin* (4), le *purpura* (5) etc.; diverses remarques ont été faites sur la fièvre *secondaire* (6), sur les maladies *consécutives* (7) ou *reliquats* de la variole.

Sur la *structure* des pustules varioliques, il faut consulter Cotugno (8), qui a bien décrit les *petits filamens* blanchâtres qui traversent les pustules varioliques; Chevalier (9), qui a constaté l'existence d'une *matière pseudo-membraneuse* dans les pustules ombiliquées; M. Deslandes (10), qui a attribué à tort la dépression ombilicale des pustules aux *pores* cutanés; M. Oakley-Heming (11), qui, sans plus de fondement, a placé le siège de la variole dans les *follicules sébacés*. Les *croûtes* (12) ont été aussi l'objet de plusieurs analyses.

On a publié des faits ou des remarques sur le *traitement* de la variole par le défaut de *lumière* (13), par la *piqûre* (14) et la *compression* des pustules, et par la

(1) Louis. *Gazette médic.* 1831, p. 224.
(2) *Gazette médic.* 1833, p. 141.
(3) *Lancette française*, t. VI, p. 21.
(4) Bouillaud. *Journ. hebd.*, 1832, t. IX, p. 444.
(5) *Journ. hebd.*, t. IX, 1832, p. 327.
(6) Hallé. *Sur la fièvre secondaire et l'enflure dans la petite-vérole.* (Mém. de la soc. royale de méd., t. VII, p. 423.)
(7) *Arch. génér. de médec.*, t. XXVII; p. 542 (abcès nombreux). — Weller. *Traité théor. et pratiq. des mal. des yeux*, t. II, p. 154. (Ophthalmie glanduleuse varioleuse.)
(8) Cotugno. *De sedibus variolarum syntagma*, in-12. Viennæ, 1771.
(9) Chevalier. *Lectures on the general structure of the human body*, p. 168, in-8, London, 1823.
(10) Deslandes. *Mémoire sur les boutons de la variole, précédé de quelques considérations sur les pores cutanés.* (Revue médicale, t. VII, 1825, p. 329.)
(11) Oakley-Heming (G). *Lond. med. Gaz.*, t. V, p. 140.
(12) Lassaigne. *Analyse des croûtes varioliques* (Journ. de chimie médicale, t. VIII, p. 734). — Lamorlière. *Journ. de chim. méd.*, t. IV, p. 488.
(13) Picton. *Archiv. génér. de médec.*, t. XXX, p. 406. — *Nouvelle rev. méd.* 1832, t. III, p. 293.
(14) Stewart. *Lond. med. Gazette*, t. III, p. 525 : *Treatment of small-pox, by puncturing the pustules.*

cautérisation (1); on a proposé l'emploi de la *calamine* (2) et celui du *chlorure de chaux* (3) pour prévenir les cicatrices; enfin, on a recommandé les *émissions sanguines* pour faire avorter les pustules (4). L'*inoculation* de la variole a donné lieu à de nombreux travaux (5). Cette opération, à l'aide de *piqûres*, a été pratiquée sur des animaux dans l'espérance d'obtenir la vaccine, et cette éruption ne s'est point développée (6). Le docteur Sunderland (7) ayant annoncé qu'il était parvenu à donner la vaccine aux vaches en les enveloppant dans la couverture d'un varioleux, cette expérience a été répétée par le docteur Numan (8) d'Utrecht, qui a assuré qu'aucune éruption n'était venue aux pis ni aux tétines, mais qu'un petit nombre de pustules varioliques s'étaient développées chez les animaux. Ces expériences doivent être répétées.

Enfin, le docteur Gregory a proposé de diviser la variole légitime en *cinq variétés*. (9)

(1) Serres. *Méthode ectroctique appliquée au traitement de la variole confluente* (Arch. gén. de méd., in-8, Paris, juin 1825). — Velpeau. *Note sur l'emploi des caustiques comme moyen d'arrêter l'éruption varioleuse* (Arch. gén. de méd., t. VIII, p. 437). — Meyranx. *Méthode ectroctique de la variole* (Annales de la méd. physiolog., t. VIII, p. 267). — *Discussions académiques sur la méthode ectroctique* (Revue médic., t. VIII, p. 166-174. — *Ibid.* t. IX, p. 153-157). — Serres. *Considérat. nouvelles sur la variole.* (Gaz. médic. 1832, p. 58-77.)

(2) George. *Lancette franç.*, t. V, p. 252.

(3) Gubian. *Lancette franç.*, t. V, p. 67. — *Lond. med. Gazette*, t. VIII, p. 240.

(4) De La Mettrie. *OEuvres de médecine*, Berlin, in-4, 1775. — Janson. *Arch. génér. de méd.*, t. VI, p. 75.

(5) Dezoteux et Valentin. *Traité théorique et pratique de l'inoculation*, in-8, Paris, 1799. — Woodwille. *The history of the inoculation of the small-pox in Great Britain.* London, 1796.

(6) Fiard. *Gaz. médic.* Paris, in-4, 1833, p. 693.

(7) Sunderland. *Bull. des sc. médic. de Férussac*, t. XXV, p. 158.

(8) Numan. *Inoculation de la variole et de la vaccine aux brebis.* (Bull. des sc. médic. de Férussac, t. XII, p. 45-142.)

(9) *London medic. gazette*, t. V, pag. 221. — 1° La variole *superficielle* dans laquelle l'éruption, abondante ou rare, n'attaque que la peau et laisse intactes les membranes muqueuses; la terminaison est toujours favorable. 2° La variole *cellulaire* dans laquelle l'action variolique s'étend de la peau au tissu cellulaire sous-jacent et dans laquelle les glandes de l'aine et des aisselles sont affectées;

Obs. LXIV. *Variole confluente à la face; congestion cérébrale combattue avec succès par la glace; irritation gastro-intestinale; furoncles.* — Tronchet (Etienne), garçon ferblantier, demeurant rue Frépillon, n° 12, entra à la Pitié, le 24 février 1826. Huit jours auparavant, il avait éprouvé des vomissemens, de la céphalalgie, de la fièvre; quatre jours après, il sentit, en se baissant, une vive douleur à l'aine; enfin, il avait gardé le lit depuis trois jours. La nuit précédente, après des envies de vomir et des tintemens d'oreilles, une éruption s'est déclarée. Un assez grand nombre d'élevures rouges, saillantes, donnant sous le doigt appliqué à leur surface la sensation d'une petite graine arrondie, sont répandues sur la face. Ces élevures sont plus rares sur le tronc et sur les membres. En comprimant ces élevures, leur rougeur disparaît; mais la petite saillie qu'elles forment persiste; quelques élevures de la face présentent à leur sommet un point transparent; la peau est chaude et sudorale. Langue blanche, humide, très rouge sur les bords; soif, douleur épigastrique; météorisme, toux sèche, augmentant la douleur de l'épigastre; pouls fréquent et développé (*quinze sangsues à l'épigastre, tisane de gomme édulcorée; diète*). Le 26 février, insomnie, la nuit précédente, tintement d'oreilles; frissons suivis de sueurs abondantes. Les piqûres de sangsues saignent encore; les élevures de la face sont plus développées et plus nombreuses; le sommet de la plupart d'entre elles est blanchâtre. La peau conserve

elle est suivie d'abcès défavorables qui prolongent et aggravent la maladie. 3° La variole *laryngée* dans laquelle l'inflammation s'étend au larynx et à la trachée, et modifie notablement la respiration. Cette forme est souvent fatale, le huitième et le neuvième jour. 4° La variole *nerveuse* dans laquelle la mort arrive souvent dans le premier septénaire après un délire plus ou moins violent, non par suite de l'inflammation, mais par l'effet d'une action spécifique du virus variolique contre laquelle la saignée est inefficace. 5° La cinquième variété est due à une *dissolution* du sang et caractérisée par des pétéchies et des hémorrhagies passives; elle est presque toujours mortelle.

a couleur naturelle dans les intervalles qui séparent quelques élevures; elle est rouge dans les points où les élevures ont groupées et confluentes. Depuis hier, le nombre des pustules a singulièrement augmenté sur les avant-bras, ur les poignets et sur les paupières. Langue d'un blanc aunâtre; soif, douleur et chaleur au pharynx, constipaion; toux, sans altération de la voix; pesanteur de tête, t réponses tardives (*tisane de gomme édulcorée*). Le 27, sueurs et délire la nuit précédente. Les pustules sont plus larges, moins saillantes et pleines d'une humeur séropurulente; quelques-unes présentent un petit point cenral déprimé. Les conjonctives sont injectées et humides; e nez est gonflé et douloureux; les narines semblent obsruées. Le malade dit qu'il éprouve des élancemens dans a tête, qu'il ne peut rien regarder fixement, que sa vue st affaiblie, et qu'il entend moins distinctement. Soif, églutition difficile, constipation, pouls développé (*trente-deux sangsues à la partie antérieure du cou; tisane de gomme édulcorée*). Le 28, la nuit précédente, le malade eu le délire et s'est élancé plusieurs fois hors de son it; la face est rouge et tuméfiée, et la plupart des pustules ont cohérentes. Yeux humides, larmoyans, abdomen inolent, même à la pression; constipation; pouls fréquent *tisane de gomme édulcorée; application de glace sur a tête*). L'embarras de la tête s'est dissipé pendant l'application de la glace; il s'est ensuite renouvelé; et l'appliation de la glace a été répétée. Le malade n'a pas été gité pendant la nuit. Le 1er mars, gonflement plus conidérable de la face, très prononcé du côté droit. Quelues pustules ont paru sur le bord de la langue, qui st humide et blanche. Constipation, soif, pouls peu fréuent, céphalalgie (*tisane pectorale miellée; glace sur la ête; lavement émollient*). Depuis l'application de la glace, a céphalalgie a diminué, les idées et les réponses sont deenues plus nettes; le malade n'a point eu de délire pen-

dant la nuit. Le 2 mars, les pustules de la face sont à-peu-près dans le même état qu'hier. Le visage est tuméfié; mais la teinte de la peau est moins foncée que dans les varioles confluentes ordinaires. Une série de petites pustules occupe les bords libres des paupières. Langue sèche au centre et humide sur les bords; soif; déglutition plus facile; selle naturelle; pouls fréquent; voix claire et sonore (*tisane pectorale; lavement*). Le soir, légère surdité; tintement d'oreilles; céphalalgie; application de la glace, suivie de sommeil. Le 3 mars, les paupières sont abaissées et baignées par un fluide séreux et puriforme; quelques pustules commencent à se dessécher. Langue tuméfiée et douloureuse; soif, météorisme; expulsion de vents par la bouche; coliques; douleur au pharynx, voix naturelle, pouls fréquent. On n'applique point de glace dans la journée; la céphalalgie se renouvelle, et elle est suivie d'engourdissement. Le 4, la dessiccation des pustules est très avancée sur les lèvres, le menton et les ailes du nez : les pustules des membres et de la poitrine suppurent, elles sont larges, légèrement aplaties, d'une teinte opaline; mais il n'y en a encore qu'un petit nombre qui soient ombiliquées. Des ecchymoses se sont formées spontanément sur les clavicules. Sueurs continuelles, langue sèche et brune: soif considérable, déglutition difficile, pouls fréquent (*tisane pectorale miellée: dix sangsues à la partie antérieure du cou; glace sur la tête*). Le malade a reposé pendant la nuit. Le 5, la tuméfaction des joues a disparu, toute la peau est chaude et douloureuse au plus léger attouchement. Langue humide, déglutition plus facile; soif, constipation, voix sonore, pouls peu fréquent, légère céphalalgie (*tisane miellée; application de la glace sur la tête pendant une demi-heure*); nuit calme. Le 6, larges croûtes brunes sur le menton, croûtes jaunes ou brunâtres sur les joues et séparées par quelques pustules dont le développement et la suppuration ont été plus tardifs. Les

pustules du front et des tempes ne se dessèchent pas encore. Le malade éprouve de vives démangeaisons et des tiraillemens douloureux dans la face; sur la poitrine, la plupart des pustules sont pleines de pus; sur les membres, elles sont ombiliquées et présentent une couleur argentine. Sur les avant-bras, le centre de quelques pustules commence à jaunir, de nombreux groupes se flétrissent et se rident. Langue humide, couverte d'un enduit blanc; soif très prononcée, appétit, selles naturelles. Le soir, légère céphalalgie qui cède à l'application de la glace, continuée pendant cinq quarts d'heure; sommeil pendant la nuit. Le 7, les pustules de la partie postérieure du cou sont aplaties et brunes à leur centre. Sur les poignets, elles ont une couleur argentine. En procédant de la circonférence vers le centre, la plupart présentent successivement une auréole rose pâle et linéaire, un cercle blanc-laiteux, un second cercle légèrement brun; enfin, une surface d'un blanc jaunâtre dont le centre est déprimé ou ombiliqué. La face paraît couverte par une large croûte qui forme une sorte de masque dont la couleur offre un mélange de teintes brunes, jaunes et verdâtres. On remarque quelques bulles purulentes sur les poignets et le doigt indicateur gauche. Langue humide et jaunâtre, déglutition facile; constipation, ventre ballonné (*même prescription*). Le 8, plusieurs lambeaux de croûtes se sont détachés sur la joue droite; la peau qu'elles recouvraient présente quelques ulcérations. Sur la joue gauche, ces croûtes paraissent prêtes à tomber; sur le front, elles sont plus adhérentes. Les pustules développées sur la poitrine s'affaissent et se dessèchent, et celles qui sont situées sur les avant-bras ont le même aspect. La plupart des pustules des poignets, des genoux et des jambes sont encore pleines de pus. Toutes les autres sont affaissées (*limonade gommée; soupe*). Le 10 mars, la desquamation continue sur la face; la peau dépouillée de croûtes présente plusieurs

gerçures d'où suintent quelques gouttes de sang. Sur les doigts, les pustules se dessèchent (*soupe, bouillie, limonade gommée*). Le 11, la desquamation continue sur la face, sur la poitrine et sur les membres supérieurs, elle est moins avancée sur les cuisses et les jambes. Un furoncle s'est développé à la partie inférieure du côté droit de la poitrine. Langue nette, appétit, sommeil; pouls faible et lent (*limonade gommée, le huitième sans vin; lavement*). Un second furoncle s'est montré sur la région sacrée. Le malade s'est levé dans la journée pendant quatre heures. Le 13, démangeaisons et tiraillemens dans toute l'étendue de la peau, bouche pâteuse, ventre un peu tendu (*même prescription*). Le 14, même état (*la demie sans vin*). Le 15, bouche sèche, soif, coliques (*limonade gommée; bouillon et soupe*). Les jours suivans l'irritation gastro-intestinale, qui a persisté dans le cours de la maladie, et qui a été accompagnée de la production d'une grande quantité de gaz, a nécessité quelques soins particuliers dans le régime, et le malade est sorti parfaitement rétabli le 20 mars 1826, sans avoir présenté d'autres phénomènes extérieurs, qu'une desquamation épidermique très abondante à la face, dont la peau est restée enflammée après la chute des croûtes.

Obs. LXV. *Ichthyose congénitale; variole confluente dont les pustules semblent gênées dans leur développement par l'épaisseur anormale de l'épiderme; laryngo-trachéite.* — Porte (Jean), garçon, âgé de 23 ans, peintre en bâtimens, affecté d'une ichthyose congénitale, entra à l'hôpital de la Pitié, le 13 mars 1826. Le 11 mars au matin, il avait éprouvé, en se levant, de la céphalalgie et de fortes douleurs dans les reins. Le lendemain, il eut deux ou trois vomissemens. Le lundi 13, une éruption de variole se déclara : un grand nombre d'élevures rouges saillantes étaient répandues sur toute la surface du corps. L'épiderme offrait les dispositions suivantes : les joues

et le menton étaient farineux; la peau du thorax était inégale, rude au toucher et parcourue par de légers sillons et des lignes saillantes qui s'entre-croisaient d'une manière irrégulière. Sur les côtés de la poitrine et vers la partie supérieure de l'abdomen, l'épiderme se détachait en lamelles écailleuses. Sur les autres régions du bas-ventre, il était d'une couleur grise et légèrement verdâtre, disposé par bandes perpendiculaires d'environ trois lignes de largeur, séparées les unes des autres par de légers sillons, dont l'épiderme très mince contrastait avec l'épaisseur de celui des bandes. Sur le dos, les bras et les épaules, l'épiderme était dur et épais; il se détachait par écailles qui n'offraient pas de dispositions particulières. Les avant-bras et les cuisses étaient le siège d'une légère desquamation furfuracée. Porte nous assura que sa mère, son oncle maternel et un de ses frères offraient la même altération de l'épiderme. Le 15, la peau furfuracée du visage était couverte de pustules tellement rapprochées qu'il existait à peine quelques points qui n'en fussent pas couverts. Sur la partie antérieure du cou les pustules étaient confluentes, et elles étaient très nombreuses sur le thorax et les membres. Langue blanche, couverte de pustules naissantes; céphalalgie; réponses tardives; tintemens d'oreille; pouls fréquent et inégal; déglutition difficile, douleurs à la gorge et au pharynx; éternuemens. Le 16, insomnie et loquacité pendant la nuit (on attacha le malade avec la camisole); sécheresse très intense de la peau; aspect d'un blanc mat des pustules; langue légèrement jaunâtre; douleur et chaleur très prononcées dans le pharynx; déglutition très difficile; toux pénible et fatigante; pouls fort et fréquent. Le 17, la nuit précédente le délire s'est déclaré de nouveau et a été accompagné d'une très grande agitation. A la face, les pustules sont confluentes et ombiliquées; *mais elles s'élèvent à peine au-dessus du niveau de la peau*. Sur cette région, comme sur plusieurs autres,

leur développement semble arrêté par la disposition et l'épaisseur morbides de l'épiderme. La rougeur et le gonflement de la face sont moins marqués que dans les varioles développées sur de la peau saine. Sur l'abdomen et les membres inférieurs, l'éruption s'est moins dessinée. Les conjonctives sont injectées et le siège d'un picotement désagréable; la langue est blanche, humide, et couverte d'un grand nombre de pustules; en outre, inflammation très intense du pharynx; constipation depuis huit jours, sans coliques ni douleurs; toux très fatigante (*boissons délayantes; soixante sangsues à la partie inférieure du cou*). Le 18, léger soulagement, les pustules de la face restent stationnaires : le visage n'est point tuméfié; toux gutturale, fréquente; narines sèches, bouchées par du mucus; conjonctives injectées; évacuations alvines, abdomen indolent, déglutition plus facile (*eau de gomme*). Le 19, les pustules de la face sont généralement affaissées et flétries, excepté vers les régions massétérines et temporales. Celles des membres inférieurs sont petites, blanches, peu élevées; quelques-unes sont affaissées et offrent une couleur brune; l'agitation et le délire ont été moins forts la nuit précédente. Céphalalgie légère; toux fréquente; douleur laryngée; voix altérée et sifflante; râle guttural dans l'expiration, langue brune; déglutition suivie de toux; pouls précipité. Le 20, quelques croûtes brunes se sont formées sur le front et à la racine du nez. Sur les ailes et le dos du nez, l'épiderme, enlevé dans l'étendue d'un pouce de diamètre, laisse à découvert le derme, dont la surface est unie et d'un rouge brunâtre. On ne distingue plus de traces de pustules sur les pommettes; sur les autres points de la face elles sont cohérentes, aplaties et forment de larges taches blanches peu proéminentes. Sur le tronc, les pustules sont aplaties, blanches, peu saillantes; quelques-unes sont desséchées à leur sommet. Sur la partie inférieure

es jambes, de larges écailles épidermiques sont prêtes à se
étacher; la peau est rose dans la plupart des intervalles
es pustules et blanche dans quelques autres. La chaleur
norbide est vive. Paupières affaissées, lèvres entr'ouvertes
ingue brune, couverte de pustules jaunâtres sur les bords
entre souple, épigastre douloureux; déglutition suivie de
oux; râle sonore à la partie latérale inférieure du poumon
auche; respiration bruyante, toux douloureuse, voix
uque et obscure, pouls petit, concentré, mort à midi.
-- Autopsie du cadavre. *Habitude extérieure.* La peau de
i face est peu injectée, mais celle du cou, des jambes, des
sses et de la partie postérieure des cuisses est d'un rouge
lus prononcé. Cette coloration morbide n'est pas violacée
omme les lividités cadavériques. Toutes les pustules, restées
itactes, sont ombiliquées, même dans les endroits où l'ich-
iyose est le plus prononcée; mais, en général, elles sont
lus petites que les pustules ordinaires de la variole. Les
cailles de l'ichthyose sont minces sur la face et sur la
artie interne des membres; ces écailles sont beaucoup
lus épaisses à la partie antérieure des genoux, où l'épi-
erme offre une disposition semblable à celle qu'on ob-
rve sur les pattes de poule. Au-dessous de l'épiderme, le
orium présente les mêmes lignes ou rides transversales que
on distinguait à l'extérieur de la peau; elles sont presque
issi profondes que les gerçures ordinaires. Le corium est
i plus épais que sur les autres régions du corps, où l'ich-
yose était moins prononcée. — *Tête, abdomen.* Le
ssu cellulaire sous-séreux de la portion de l'arachnoïde
ui recouvre le lobe cérébral droit est injecté. Le tissu cel-
laire sous-arachnoïdien du lobe gauche offre aussi quel-
ies taches rouges; la base du cerveau n'est point injectée;
substance blanche est légèrement sablée, et il y a un peu
sérosité dans les ventricules du cerveau, dont toutes les
tres parties sont saines. Le cervelet est également sain.
i conjonctive n'est point enflammée; mais la membrane

muqueuse des fosses nasales est d'un rouge très animé, et couverte d'un mucus jaunâtre et épais. Cette membrane se détache, avec une grande facilité, des os sur lesquels elle se déploie; la voûte palatine est couverte d'une grande quantité de matière grise provenant de débris de pustules. Le voile du palais et ses piliers sont d'un rouge violacé. La langue est enduite de semblables matières blanches et épaisses; ses papilles sont hérissées et très développées; le centre de la langue est violacé; les muscles de cet organe sont injectés. Tout le pharynx est couvert d'une exsudation jaune; la couleur naturelle de l'œsophage contraste avec la teinte enflammée du pharynx; l'estomac est distendu par des matières que colore la bile; le bas-fond de cet organe offre une rougeur piquetée, dans l'étendue de trois pouces de diamètre; la fin de l'intestin grêle et le cœcum en particulier ne sont point enflammés et n'offrent pas de pustules. Une grande quantité de matière bilieuse est épanchée dans les différentes parties du canal intestinal. Le foie est volumineux, et la rate est gorgée de sang. La membrane muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches était parsemée de petites taches blanches plus ou moins rapprochées. Ce n'était point, à proprement parler, des pustules, car on ne distinguait que de petites taches blanches, circulaires, déprimées, d'une ligne à deux lignes de diamètre. Les unes n'avaient, pour ainsi dire, que les dimensions d'un grain de millet; les autres ressemblaient, pour la forme et les dimensions, aux pustules varioliques confluentes, chez les enfans; d'autres enfin offraient les formes les plus irrégulières et les plus dissemblables, et elles étaient évidemment formées par l'agglomération de plusieurs de ces taches. La membrane muqueuse sur laquelle ces taches étaient éparses, était, dans les autres points, d'un rouge violacé, et cet ensemble d'altération lui donnait un aspect marbré. La rougeur diminuait successivement de haut en bas, et elle devenait

moins sensible à mesure qu'on s'approchait des plus petites divisions des bronches. Il n'y avait pas de trace de pustules au-delà de la bifurcation de la trachée, quoique la membrane muqueuse des bronches fût très enflammée. Les poumons étaient engoués à leur partie postérieure; les glandes bronchiques, situées près de la première division des bronches, étaient noires; le cœur était sain, l'oreillette droite offrait une teinte violacée, qui lui avait été probablement communiquée par la grande quantité de sang qui en distendait la cavité. L'aorte et les artères crurales contenaient peu de sang, et elles offraient cependant un grand nombre de taches rouges, de nuances variées, qui n'intéressaient que leur membrane interne.

Les muscles étaient d'un brun rouge; les gaînes des tendons des muscles extenseurs du pied gauche contenaient du pus jaunâtre, les articulations étaient saines.

Cette rougeur de la membrane interne des artères, que j'avais attribuée à l'inflammation (1826), me paraît aujourd'hui devoir être plutôt le résultat de l'imbibition du sang favorisée par un état particulier de ce fluide, chez quelques variolés.

Varicelles (variolæ spuriæ).

VOCAB. Art. *Varicelle, verolette.*

§. 438. Je désigne sous le nom collectif de *varicelles* ou de *modifications* de la variole, plusieurs inflammations cutanées, pustuleuses, vésiculeuses ou papuleuses, contagieuses, *sans fièvre secondaire*, pouvant naître de la variole et la produire, et dont la durée est d'un à deux septénaires.

Le mot *varicelle* est depuis long-temps usité dans la langue médicale pour signifier toutes les modification des

la variole ou *fausses varioles* ; c'est ce qui m'a déterminé à lui conserver la même acception.

Le nombre des variétés qui composent ce groupe n'est pas encore bien fixé ; j'ai cru devoir me borner à décrire les suivantes : 1° varicelles *pustuleuses* (*varioloïdes* de quelques modernes), distinguées d'après la forme des *pustules*, en *ombiliquée*, *globuleuse* et *conoïde* ; 2° varicelle *papuleuse* ; 3° varicelle *vésiculeuse* (*chicken-pox*) ; 4° fièvre *varicelleuse*.

§. 439. On en a admis d'abord un moins grand nombre. Rhazès (1) parle d'une *fausse variole* qui ne préserve pas de la variole dans une épidémie ultérieure. Guido (Gui) (2) décrivit cette fausse variole sous le nom de *crystalli* ; Sennert (3) en admit trois variétés ; Sydenham (4), décrivant une épidémie varioleuse, mentionna une fausse variole qui ne préservait pas d'une atteinte ultérieure ; Morton (5) emprunta au vulgaire la dénomination de *chicken-pox*. En résumé, tous ces auteurs qui écrivaient *avant la pratique de l'inoculation*, avaient reconnu qu'il existait des varioles fausses qui ne préservaient pas de la variole légitime ; les uns les regardaient comme des varioles très légères et très bénignes, les autres, comme une maladie *distincte* et spécifique. Depuis 1722, époque à laquelle l'inoculation fut pratiquée en Angleterre, jusqu'à l'*introduction de la vaccine*, les mêmes opinions se sont reproduites. Hoffmann (6) a réuni de nouveau toutes ces éruptions sous la dénomination de *variolæ spuriæ* ; Van Swieten (7) en a admis trois espèces (*steen-pocken*, *water-pocken*, *wind-pocken*) ;

(1) Rhazès. *De variolis et morbillis*, cap. v.
(2) Vidius Vidius. *Ars. univ. medicinæ*, tom. II, cap. VI. *De variol. et morbill.*
(3) Sennert. *Oper. omn.* in-fol. Lugduni. 1676.
(4) Sydenham. *Opera*, p. 132.
(5) Morton. *Opera*, t. III, p. 58.
(6) Hoffmann. *Medicina rationalis systematica.* in-4. t. III, p. 33.
(7) Van Swieten. *Comment. in Boerhaave.* Aphorismos, t. V, p. 10.

Heberden (1) et Cullen (2) ont regardé le *chicken-pox* comme produit par une cause spécifique, tandis que Sauvages (3) et Borsieri (4) le décrivent comme une variété de la variole. Enfin, *depuis la pratique de la vaccine*, on a souvent observé une modification remarquable de la variole, et elle a été considérée comme une espèce de varicelle par le docteur Cross (5) (*varicella cellusosa*) et par moi-même (*varicelle pustuleuse ombiliquée*), tandis qu'elle en a été séparée par le docteur Eichhorn (6) et quelques autres, sous le nom de *varioloïde*.

Quelle que soit la divergence de ces opinions, il reste constant que depuis l'apparition de la variole on a observé un certain nombre de varioles *fausses* (*variolæ spuriæ*; varicelles) qui ne préservent pas d'une nouvelle atteinte de la variole. Il est constant aussi que plusieurs de ces éruptions sont caractérisées, comme la variole légitime, par des *pustules* ou des vésicules pseudo-membraneuses, tandis que d'autres se montrent sous la forme de *vésicules* transparentes ou sous celle de *papules*. Or, si elles sont toutes de même nature et produites par un même *contagium*, comme je crois l'avoir démontré, les diverses formes élémentaires de ces variétés peuvent les distinguer sans qu'il soit nécessaire de créer une nouvelle dénomination. Cependant plusieurs pathologistes modernes ont désigné, sous le nom de *varioloïde*, les varicelles pustuleuses, et surtout l'une d'elles dont la plupart des pustules offrent un ombilic, comme celles de la variole. Mais d'autres observateurs, avec M. Thomson, qui, le premier, s'est servi de cette dénomination, ont appelé *varioloïd*

(1) *Transact. of the colleg. medic. of physic. of London*, t. I, p. 427.
(2) Cullen. *Synopsis nosol. method.*, t. II, p. 134.
(3) Sauvages. *Nosol. method.*, t. II, p. 369.
(4) Borsieri. *Institut. medicin. practic.*, t. II, p. 288.
(5) Cross. *A history of the variol. epidemic.*, 8°, Lond. 1820, p. 207.
(6) Eichhorn. *Ouvrage cité*. Voyez : *varioloïde*.

diseases toutes les maladies qui peuvent être produites par le *contagium* variolique, y compris le *chicken-pox*. Enfin d'autres, avec M. Eichhorn, ont détaché la variole légitime et le *chicken-pox* de ce groupe, et ont restreint le nom de *varioloïde* aux éruptions varioliques, offrant une ou plusieurs pustules ombiliquées, mais *sans fièvre secondaire*.

En présence de tant d'acceptions données au mot *varioloïde*, et ne voulant point détacher arbitrairement les varicelles pustuleuses de celles qui se montrent sous d'autres formes, j'ai dû rejeter la dénomination de *varioloïde* qui ne m'était aucunement nécessaire, puisque, dans mon opinion, la forme même purement vésiculeuse est produite par le *contagium* variolique.

Le traitement des varicelles est, en général, le même que celui des varioles bénignes et discrètes. (§. 425.)

Varicelles pustuleuses (*varioloïdes* de quelques modernes).

§. 440. Les élevures rouges par lesquelles les varicelles pustuleuses se montrent, sont souvent assez volumineuses et fermes sous le doigt. Elles sont entourées d'une auréole rosée, irrégulière, à teinte inégale, comme parsemée de petites taches rouges, taches quelquefois très étendues, sur le voisinage ou sur les endroits où l'éruption sera confluente.

Le deuxième jour de l'éruption le sommet de ces élevures se détache du derme, et dans l'intervalle on trouve une petite goutteletle d'un liquide transparent. Les élevures augmentent lentement de volume, deviennent de plus en plus opalines, enfin opaques et blanches. Elles sont fermes sous le doigt, et il ne s'écoule presque rien lorsqu'on les pique. Cette opacité et cette couleur blanche des pustules paraissent dépendre pres-

que entièrement, dans quelques-unes, du liquide séro-purulent contenu dans leur intérieur; elles forment ainsi une sorte de transition de la forme vésiculeuse à la forme pustuleuse. Mais le plus souvent cette opacité tient à une autre cause, à la présence d'une fausse membrane en forme de disque (*varicelle pustuleuse ombiliquée*) appliquée et adhérente à la face interne de l'épiderme; si bien que de l'intérieur des pustules très grandes ou confluentes, parfaitement opaques, et même très avancées, on peut extraire une matière épaisse, jaunâtre, semi-transparente comme une gelée. Cela s'observe aussi très bien dans quelques pustules globuleuses (varicelle pustuleuse *globuleuse*), qui, après les premiers jours, deviennent opalines et enfin opaques et blanches. Tout autour du disque pseudo-membraneux se forme un cercle vésiculeux transparent, produit par le décollement et le soulèvement de l'épiderme environnant. Plus tard, ce cercle finit par disparaître, le liquide devenant laiteux. La fausse membrane est quelquefois très épaisse; mais en général elle l'est moins que celle de la variole; elle est toujours adhérente à l'épiderme avec lequel on pourrait la confondre si l'on n'y faisait grande attention. Elle a un aspect aréolaire; mais elle n'offre pas les godets que l'on observe dans la variole, excepté aux pustules ombiliquées, plus rapprochées que les autres de celles de la variole. La fausse membrane de l'intérieur des pustules s'attache aussi à la surface du derme; car lorsqu'on ouvre quelques pustules, on trouve une matière molle et blanchâtre qui couvre par place la surface des papilles. Les conduits épidermiques des poils qui traversent les pustules sont plus gros et plus blancs qu'à l'ordinaire. La forme et la couleur des pustules varicelleuses dépendent donc de leur étendue, de celle de la fausse membrane et de la quantité de sérosité déposée.

§. 441. Les élevures rouges du *derme* persistent et augmentent même quelquefois après la formation des pustules.

Dans les grandes pustules, et surtout dans celles qui sont confluentes (où l'on peut mieux observer la surface du derme, après avoir ôté l'épiderme, la fausse membrane et la matière gélatiniforme qui se trouve dans les pustules), on trouve, correspondant à chaque pustule primitive, une petite *éminence* ou mamelon, blanchâtre au sommet, et rouge à la circonférence, et autour d'elle, une rougeur intense et une légère suffusion sanguine. Plus tard ce gonflement du derme diminue; mais il persiste quelquefois après la chute des croûtes, sous la forme d'une éminence lenticulaire de couleur rose, entourée par un liseret blanc que produit l'épiderme rompu.

§. 442. L'*auréole* ou rougeur qui entoure les élevures varicelleuses, d'abord large, légère et irrégulière, devient ensuite plus *circonscrite* et d'un rouge plus foncé; et lorsque ces élevures varicelleuses sont disposées en groupes ou en *traînées*, elles ont quelquefois l'aspect de l'herpès. Cette intensité de la rougeur continue jusqu'au commencement de la dessiccation; alors elle diminue considérablement et prend une teinte brunâtre qui disparaît après quelque temps.

Il est rare qu'il s'établisse dans les pustules de la varicelle de véritable suppuration. Aussi ne laissent-elles presque jamais de cicatrices.

1° *Varicelle pustuleuse ombiliquée.*

Vocab. Art. *Varioloïde, variole modifiée, varicelle celluleuse.*

§. 443. Cette variété, qui ne diffère réellement de la variole discrète que par l'absence de la *fièvre secondaire*, a été étudiée avec beaucoup de soin dans ces derniers temps. Elle se développe le plus souvent dans des circonstances bien remarquables : 1° chez les individus auxquels on inocule à-la-fois la variole et la vaccine; 2° chez les individus va-

iolés, inoculés ou vaccinés, qui se trouvent accidentelle-
ment soumis à l'influence d'une épidémie de variole ou
l'une nouvelle inoculation variolique; 3° enfin dans quel-
ues cas rares, elle se montre chez des individus non vac-
nés ou qui n'ont point été atteints de la variole, ou bien
lle peut leur être communiquée par inoculation.

§. 444. *Symptômes.* — L'éruption peut être légère ou
onfluente; elle est quelquefois précédée de taches *roséolées*
sséminées sur la surface du corps. Au reste, les symptô-
es *précurseurs* de la varicelle pustuleuse *ombiliquée* ont
plus grande analogie avec ceux de la variole *discrète*.
ouvent d'une grande bénignité, ils sont quelquefois très
armans et accompagnés d'épigastralgie, de vomissemens,
délire, etc. Leur marche et leur intensité ne sont point en
pport avec le degré d'étendue de l'inflammation cuta-
e qui doit leur succéder : souvent après une fièvre aiguë,
aucoup d'agitation et de délire, on voit survenir une très
gère éruption dont l'apparition est suivie de la cessation
mplète de tous les symptômes graves.

Le troisième et le quatrième jour à dater de l'inva-
n, l'*éruption* s'annonce sur le tronc, la face et les mem-
es, par de petites taches rouges, semblables à de larges
rsures de puce, qui deviennent bientôt dures et élevées,
mme papuleuses, mais qui ne suivent pas toutes la même
rche. Quelques-unes disparaissent sans se transformer en
tules; d'autres deviennent vésiculeuses ou pustuleuses
quarante-huit heures. Dès le lendemain, ces élevures
t plus proéminentes, acuminées et contiennent une
meur séreuse à leur sommet. Le troisième ou le qua-
me jour de l'éruption, la plupart ont déjà pris la
me *aplatie* que les pustules varioliques n'acquièrent
vent qu'à une époque plus éloignée. Ainsi parvenues à
état, les pustules de cette espèce de varicelle sont apla-
, ovalaires, la plupart avec un point central déprimé
ont entourées d'un petit cercle rose. Elles ont d'une à

deux lignes de diamètre. Lorsqu'on les comprime, elles résistent sous le doigt comme la cire, et lorsqu'on leur fait une ou plusieurs ouvertures avec la pointe d'une lancette, l'humeur plastique et presque solide qu'elles contiennent ne s'écoule point au dehors. Leur couleur, d'abord d'un blanc rose, devient ensuite d'un blanc plus mat le cinquième ou le sixième jour. Le septième jour de l'éruption, la plupart des pustules n'ont pas encore changé de forme; d'autres, et en particulier celles qui sont le plus apparentes, ont déjà leur centre occupé par une petite croûte brune ou jaunâtre qui les rend plus ombiliquées. Quel que soit le degré d'intensité de l'éruption, on n'observe pas la *fièvre secondaire*, dite *de suppuration*, qui dans la variole se déclare à cette période. Le huitième jour de l'éruption, treizième ou quatorzième de la maladie, les pustules sont remplacées par des *croûtes* d'un jaune brun, lamelleuses, sous-épidermiques et lenticulaires; sur la face, la plupart se sont quelquefois déjà détachées de la peau.

Après la chute des croûtes, on distingue quelques petites cicatrices circulaires et déprimées et une foule de petites taches rouges ou violettes; elles peuvent être encore très évidentes deux mois après l'invasion de la maladie.

La laryngo-trachéite, si fréquente dans la variole confluente, est rarement observée dans la varicelle pustuleuse ombiliquée; mais la peau, et en particulier celle du visage, peut être fortement injectée, comme érysipélateuse, et le siège d'une tension très douloureuse. Il se développe par fois des pustules sur les membranes muqueuses de la bouche et des parties génitales.

Les pustules *aplaties* et souvent *ombiliquées*, qui distinguent cette variété des autres modifications de la variole, sont presque toujours mélangées de pustules *conoïdes* ou *globuleuses*. Elles peuvent aussi acquérir des formes très variées lorsque plusieurs d'entre elles se réunissent par leurs bords correspondans.

§. 445. Quelquefois la marche de l'éruption est *irrégulière*, et l'on trouve en même temps, chez le même individu, des élevures papuleuses, des pustules et des croûtes. Ce phénomène est remarquable lorsque les pustules apparaissent par éruptions successives; mais souvent, pendant toute la durée du premier septénaire, la marche de la varicelle pustuleuse *ombiliqué* est aussi régulière que celle de la variole.

Lorsque l'éruption de cette espèce de varicelle est confluente, la face peut être couverte de croûtes minces, jaunâtres et lamelleuses comme dans la variole; mais, dans la première, on n'observe pas de *fièvre secondaire*, et ce caractère la distingue de la variole légitime.

La durée de la varicelle pustuleuse *ombiliquée* est de douze à quatorze jours; sa terminaison est presque toujours heureuse; les malades conservent assez long-temps des taches violacées et quelquefois de véritables cicatrices, semblables à celles de la variole.

§. 446. *Observations anatomiques.* — Sous le rapport de leur *structure*, les pustules *aplaties* de la varicelle pustuleuse *ombiliquée* ont la plus grande analogie avec celles de la variole. Comme dans ces dernières, la couleur d'un *blanc mat* et l'*ombilic* des putules sont dus à un petit *disque pseudo-membraneux* déposé entre le derme et l'épiderme, et adhérent à ce dernier. La seule différence qui existe peut-être entre ces deux éruptions, est un moindre développement dans la variole modifiée de ce disque pseudo-membraneux, et de l'éminence papillaire au-dessus de laquelle il est placé. Ces éminences qui se dépriment et s'ulcèrent à-peu-près constamment dans la variole, ne s'ulcèrent presque jamais dans la varicelle pustuleuse, une véritable suppuration ne s'opérant pas ordinairement dans l'intérieur des pustules des varioles *modifiées*.

§. 447. *Causes.* — La varicelle pustuleuse *ombiliquée* règne dans le même temps que la variole et les autres va-

ricelles et se développe sous les mêmes influences : elle apparaît surtout au début et à la fin des épidémies varioliques, surtout chez les sujets variolés ou vaccinés.

Dans l'épidémie variolique de Marseille (1828), sur trente mille vaccinés, deux mille environ furent atteints de varioles *fausses* et quelques autres de varioles *légitimes*; et sur ce nombre il en périt vingt; sur deux mille individus qui avaient eu la petite-vérole naturelle, vingt environ furent affectés de la maladie régnante, et, sur ce nombre, il en périt quatre. Sur les huit mille non vaccinés, quatre mille environ furent frappés de la variole, et il en périt mille.

On a dit que la varicelle pustuleuse avait été observée, surtout chez les vaccinés qui avaient eu peu de pustules, ou chez ceux dont les pustules avaient été pâles et sans vigueur, ou bien encore chez ceux dont on avait ouvert les boutons avant leur complète évolution; ces assertions ont besoin d'être de nouveau vérifiées.

Dans l'épidémie de Marseille, on a cru remarquer que la varicelle pustuleuse attaquait de préférence les individus dont la vaccination remontait à l'époque la plus reculée. M. Parer, médecin à Marseille, a dit que la varicelle ombiliquée était plus grave chez les anciens vaccinés; M. Gendrin a contesté l'exactitude de ces deux assertions, et la question n'est point décidée.

Si le principe contagieux de la variole agit sur des individus peu aptes à en éprouver les effets, et qui n'ont eu ni la variole ni la vaccine, il peut faire naître la varicelle pustuleuse *ombiliquée*.

La même personne peut être affectée plusieurs fois de cette espèce d'éruption, en s'exposant à différentes reprises à la contagion variolique.

On a vu la varicelle pustuleuse se développer chez des individus qui n'avaient jamais eu la petite-vérole, et qui avaient été vaccinés sans succès.

Le plus souvent l'*inoculation* de l'humeur de la vari-

celle pustuleuse *ombiliquée* n'est suivie d'aucun signe d'infection générale, et ne produit qu'une éruption *locale*, analogue à la vaccine (Dugat). Cette inoculation peut aussi être suivie d'une éruption générale avec ou sans mouvement fébrile et sans fièvre secondaire. Enfin l'humeur des pustules de cette espèce de varicelle, inoculée à des personnes qui n'ont jamais eu cette éruption et qui n'ont jamais été vaccinées ou variolées, peut donner lieu au développement d'une variole *légitime* plus ou moins grave, comme l'ont démontré les expériences de M. Dugat et de M. Lafont-Gouzi, contradictoirement à l'opinion de M. Gendrin, qui avait avancé que la varioloïde se transmettait par inoculation, sans jamais se rapprocher de la variole. Au reste, on a vu la variole naître de la varicelle pustuleuse, et la varicelle pustuleuse naître de la variole. Dans l'épidémie de Marseille, un jeune homme qui avait négligé de se faire vacciner est atteint de la variole et meurt; son cousin, porteur de belles cicatrices vaccinales va le voir et en rapporte une varicelle pustuleuse. En même temps, un frère non vacciné reçoit la petite-vérole la mieux caractérisée de ses frères vaccinés et atteints d'une varicelle pustuleuse.

§. 448. *Diagnostic.* — Dans le premier septénaire, la ressemblance entre la variole et la varicelle pustuleuse *ombiliquée* est telle qu'il n'y a pas moyen de saisir de différence caractéristique.

La varicelle pustuleuse *ombiliquée* diffère de la variole *confluente*, par la marche plus rapide de ses pustules, lorsqu'elles sont arrivées à leur état, et par l'absence de *la fièvre secondaire*. Leurs auréoles, moins enflammées, sont plus rarement suivies de cicatrices.

Cette espèce de varicelle diffère de la variole *discrète*, non, comme on l'a dit, par l'irrégularité extrême et la rapidité de la marche, qui souvent est aussi régulière que celle de la variole, mais par l'absence de toute *fièvre secondaire*.

§. 449. Suivant M. Lüders de Copenhague, la varicelle pustuleuse *ombiliquée* (varioloïde) diffère de la variole par l'irrégularité de sa marche, l'inconstance de ses symptômes, le mode d'apparition des pustules qui a lieu par masses successives, occupant d'abord les extrémités, puis le tronc, puis la face; par l'imperfection de la suppuration, la promptitude de la dessiccation et l'absence de *la fièvre secondaire.* Suivant moi, il faut s'attacher à ce dernier caractère; car, dans la plupart des cas, la varicelle pustuleuse *ombiliquée* marche avec la plus grande régularité, et la variole présente elle-même d'assez nombreuses anomalies individuelles.

D'autres pensent que cette varicelle pustuleuse diffère de la variole, en ce que, dans cette dernière, l'inflammation pénètre jusque dans l'épaisseur du derme, tandis que, dans la première, elle s'arrête à la surface du corps papillaire; et c'est pour cela qu'après la chute des croûtes elle laisse rarement de *cicatrices.*

On a dit aussi que les pustules des varioles *modifiées* n'étaient formées que d'une seule cavité; mais cette disposition n'appartient bien qu'aux varicelles à pustules *globuleuses* ou *conoïdes.*

M. Gendrin avait avancé que la varicelle pustuleuse *ombiliquée* (varioloïde) différait de la variole par la structure des pustules qui, dans la varioloïde ne contenaient aucun liquide, ne paraissaient pas multiloculaires, et se terminaient toujours par résolution. M. Guersent a contesté, avec raison, l'exactitude de cette assertion; après avoir examiné les pustules de la variole et celles de la varioloïde dans le premier septénaire, il n'a souvent trouvé aucune différence entre elles. Mes observations sont conformes aux siennes, §. 440; et ce que M. Gendrin dit de la structure de la varioloïde n'est réellement applicable qu'à une variété de varicelle fort rare, à la varicelle *papuleuse.*

Le ptyalisme dans la variole n'a lieu que chez les adultes,

ne peut être pris comme signe distinctif de la variole et es varicelles pustuleuses.

On a dit que l'*odeur* de la variole était distincte de celle es varicelles pustuleuses : si une semblable circonstance a eu réellement, elle demande une délicatesse de sens, qui n fait un signe presque illusoire.

§. 450. MM. Favart et Robert (1) de Marseille ont bien u que la varicelle pustuleuse *ombiliquée* (varioloïde) suiait la même marche que la variole confluente, dans les ériodes d'*incubation* et d'*éruption*, et qu'arrivées à ce oint, les deux éruptions revêtaient des caractères indiviuels. La petite-vérole poursuit son cours; à l'enflure de a face succède celle des mains; les pustules continuent à e développer en prenant une teinte blanchâtre; l'inflammation du visage et des mains est alors au plus haut degré; intervalle des pustules se couvre d'un rouge plus vif; la èvre, presque insensible depuis la sortie de l'éruption, se allume et prend le nom de *fièvre secondaire* ou de *suppuration ;* les pustules du visage, bientôt suivies de celles es mains et des autres parties, passent du blanc au jaune; nfin, l'enflure de la face diminue, les paupières s'affaisent, et le malade recouvre le libre exercice de la vue (au ixième ou onzième jour); dès-lors les pustules se remrunissent, se flétrissent, se durcissent, et la *croûte* deséchée se détache le vingtième, le vingt-cinquième ou le rentième jour de la maladie, laissant à nu des cicatrices rofondes, d'abord rougeâtres, et qui finissent, avec le emps, par se mettre au ton de la peau, sans s'effacer jamais complètement. Dans la varicelle pustuleuse *ombiliuée* (varioloïde), au contraire, la période de suppuration *'est pas stationnaire, et il n'y a pas de fièvre seconlaire.* Parvenue au huitième ou au dixième jour, la naladie s'arrête, les pustules se dessèchent, et les croûtes

(1) Robert. *Précis historique de l'épidémie qui règne à Marseille, et vues nouelles sur la vaccine.* Marseille, 1828.

s'enlèvent de la peau vers le douzième, le treizième ou le quatorzième jour.

En résumé, s'il y a des différences assez tranchées entre la variole confluente et la varicelle pustuleuse *ombiliquée*, celle-ci se confond par de nombreux caractères avec la variole discrète, dont elle diffère cependant par l'état non stationnaire de ses pustules dans la période de suppuration, et par l'absence de la fièvre secondaire.

La forme *aplatie* et souvent *ombiliquée* des pustules distingue suffisamment cette variété des autres varicelles pustuleuses.

§. 451. *Pronostic.* — La varicelle pustuleuse *ombiliquée* est ordinairement discrète et n'a point de fièvre secondaire. Elle n'offre pas non plus les symptômes graves des varioles *nerveuses*, des varioles *laryngées*, ou des varioles *hémorrhagiques*. Aussi est-ce presque toujours une maladie de peu de gravité. Cependant, dans l'épidémie de Marseille, vingt vaccinés périrent, et chez un certain nombre, la maladie offrit les caractères des varicelles pustuleuses.

Ces varioles modifiées peuvent être quelquefois plus graves que la variole discrète.

La varicelle pustuleuse *ombiliquée* (varioloïde) préserve quelquefois, sinon toujours, de la variole. Dans une épidémie de variole, à Saint-Paul-de-Léon, en 1826, M. Guillon ayant inoculé du pus recueilli sur un vacciné atteint de l'épidémie régnante, à six cent soixante enfans environ, la plupart n'ont eu qu'une *éruption locale* analogue à la vaccine ou à la variole inoculée, et aucun d'eux n'a contracté la variole MM. Gendrin et Cullerier ont vu aussi la varioloïde tenir lieu de la variole. M. Bourgeois a vu deux enfans qui, après avoir eu la varicelle pustuleuse *ombiliquée*, ont assisté impunément les deux frères atteints de la variole; enfin, M. Cullerier a inoculé la variole à des enfans qui n'avaient jamais eu que la varioloïde,

et l'opération n'a été suivie d'aucune éruption. Quoi qu'il en soit, je ne pense pas que la varicelle pustuleuse *ombiliquée* préserve de la variole au même degré que la vaccine ou la variole légitime.

Le temps qui s'est écoulé entre la vaccination ou une variole antérieure, et le développement de la varicelle pustuleuse *ombiliquée*, ne paraissent apporter aucune modification dans la marche et l'intensité de cette éruption. Ainsi, on a vu cette espèce de varicelle se développer avec une certaine intensité chez des personnes vaccinées seulement depuis quelques semaines, et d'un autre côté être très bénigne et très légère chez d'autres personnes qui avaient eu la variole ou qui avaient été vaccinées vingt ans auparavant.

§. 452. Le traitement de la varicelle pustuleuse *ombiliquée* est le même que celui de la variole *discrète*.

§. 453. Lorsque le corps a été soumis à l'influence de la variole naturelle ou inoculée, ou à celle de la vaccine, on a conseillé, pour le mettre à l'abri des varicelles pustuleuses, de *revacciner* une ou plusieurs fois les mêmes personnes, dans l'espace d'un certain nombre d'années. (Voyez *Vaccine*.)

Historique et observations particulières.

§. 454. La varicelle pustuleuse *ombiliquée* est probablement aussi ancienne que la petite-vérole; car il est incontestable que de semblables éruptions ont été observées chez des variolés et des inoculés (1) avant que le développement de cette modification de la variole n'eût été étudié avec soin sur les vaccinés chez lesquels il est beaucoup plus fréquent. Un assez grand nombre de vaccinés ont été atteints de cette éruption, dans des épidémies varioliques; les propagateurs de la vaccine l'ont regardée comme une *fausse petite-vérole* due à une vaccination *imparfaite* ou comme

(1) Thomson (J.). *Historical Sketch of small-pox*, in-8. Lond. 1822.

une variété de *varicelle* produite par un *contagium* particulier ; les anti-vaccinateurs et ceux qui pensaient que la vaccine n'était pas *toujours* préservative, ont signalé, au contraire, cette éruption comme une variole *légitime* et comme une preuve de l'inefficacité de la vaccine (1). Enfin, M. Eichhorn a publié une nouvelle division des éruptions varioliques observées chez les vaccinés. (2)

§. 455. Quelques personnes, ayant donné le nom de *varioloïdes* à toutes les éruptions *varioliformes* qu'on observe chez les individus vaccinés, ont assigné à ces éruptions des caractères génériques que l'on retrouve plutôt dans les varicelles pustuleuses conoïde et globuleuse que dans la varicelle pustuleuse *ombiliquée*. Ainsi, on a dit qu'il existait à peine de l'élévation et de l'induration à la base des pustules ; que leur auréole était irrégulière et mal circonscrite ; que, dès la fin du quatrième jour, le sommet des élevures était

(1) Pougens. *Petite-vérole chez plus de deux cents individus vaccinés, observée à Milhau en* 1817, in-8. Milhau, 1817. — Gastellier. *Exposé fidèle de petites-véroles survenues après la vaccination*, in-8. Paris, 1819.

(2) M. Eichhorn divise ainsi les éruptions varioleuses observées chez les vaccinés : — 1° Variole *vraie*. — 2° Varioloide *purulente*. Elle ne diffère de la variole vraie que par la dessiccation prompte des pustules et l'absence de la fièvre secondaire. Pendant la suppuration, il se manifeste un gonflement œdémateux de la peau, propre aux varioles vraies. — 3° Varioloïde *lymphatique*, boutons remplis de lymphe claire ; beaucoup de médecins l'ont confondue avec la varicelle, parce qu'elle ne contient pas de pus ; mais elle se distingue de la varicelle par la dépression ombilicale et la dureté du petit nœud qui se forme dans la peau au moment de l'éruption de la pustule. Point de fièvre secondaire ; il y a rarement gonflement de la peau, et c'est pendant la résorption de la lymphe qu'il survient. — 4° Varioloïde *verruqueuse*. Les pustules restent verruqueuses depuis le commencement, ne se remplissent pas de lymphe ; mais elles conservent la forme caractéristique des pustules varioliques, elles s'élèvent à angles aigus, et plusieurs pustules prennent une dépression ombilicale ; point de fièvre secondaire. Cette forme, dit M. Eichhorn, est souvent confondue avec les varioles. Il n'y a pas de gonflement de la peau. — 5° Varioloïde *papuleuse*. L'éruption est papuleuse, mais elle conserve la forme caractéristique de la variole ; la plupart des papules n'ont pas d'ombilic, mais il y a toujours quelques-unes des plus grosses qui le présentent. Si une seule est ombiliquée, elle suffit pour prouver qu'on a affaire à une varioloïde. Cette éruption est précédée d'une fièvre primaire et elle donne la vraie variole aux non-vaccinés. Cette forme paraît dangereuse ; il n'y a point de fièvre secondaire, ou s'il en survient, ce n'est

d'un blanc d'eau; que le cinquième, elles devenaient séreuses et *s'arrondissaient*; que le sixième, la fièvre et l'auréole disparaissaient; que la sérosité devenait quelquefois opaque ou rousse sans prendre le caractère purulent, qu'elle

point une variole modifiée, mais une vraie variole sous forme papuleuse. — 6° Fièvre *varioloïdeuse*. Fièvre survenant chez les vaccinés qui sont exposés à l'infection variolique.

Je fais remarquer que M. Eichhorn attache la plus grande importance à la *dépression ombilicale;* il lui suffit qu'un seul bouton la présente pour qu'il prononce que l'éruption est une varioloïde. Il faut aussi observer qu'il appelle *pustule*, une élevure remplie de *lymphe* mais *ombiliquée*, et qu'il réserve le nom de *vésicules*, aux élevures remplies de lymphe mais non ombiliquées. C'est sur ces deux points que roule tout son diagnostic différentiel. Le bouton *variolique*, rempli de *pus* ou de *lymphe* ou *solide*, est *ombiliqué;* le bouton *varicelleux* peut être *purulent*, peut être une *pustule*, mais il n'est point ombiliqué.

M. Eichhorn affirme que les *varicelles* ne reproduisent que des varicelles, et jamais de varioles ou de varioloïdes. Il dit qu'il a vu souvent des épidémies de *horn-pock* et même des varicelles *malignes*, que le peuple prenait pour des varioles, et que jamais il ne les a vues produire des varioles chez des non-vaccinés; que les inoculations les plus variées faites avec les varicelles ont toujours produit des varicelles et jamais des varioles, et il en conclut que les *varicelles* sont produites par un *contagium* particulier. Il distingue :

1° Des varicelles *vésiculeuses*, *bulleuses*, ou *globuleuses*, classées; à tort par quelques-uns, avec le pemphigus, et qui, vidées, ne se remplissent pas, et forment aussitôt une croûte.

2° Des varicelles *celluleuses* ou *pustuleuses*. Elles se développent comme pustules et ne se vident pas complètement lorsqu'elles sont piquées. — *Variétés de la varicelle pustuleuse*. — (*a*) Varicelle *lenticulaire* ou *lymphatique;* s'élève comme une pustule lymphatique, tantôt pointue, tantôt plate, et se remplit ensuite d'une sérosité purulente. — (*b*) Varicelle *verruqueuse* (horn-pock, stone-pock); même forme que la précédente, mais verruqueuse; à son sommet il y a aussi un peu de fluide lymphatique ou purulent. — (*c*) Varicelle *conoïde* ou *acuminée*. La pustule est pointue. — (*d*) Varicelle *spongieuse*. Les deux premières formes, plus remplies de lymphe ou de fluide purulent, deviennent plus gonflées, *spongieuses;* elles doivent être placées entre *a* et *b*. — Toutes ces formes naissent d'une même cause; le *contagium* de la varicelle. — Diagnostic des *varioloïdes* et des *varicelles* suivant M. Eichhorn. 1° *Pendant la période d'éruption*, les varioles et les varioloïdes présentent des stigmates rouge-clair et bien limités, au-dessous lesquels on sent un petit noyau et qui durent douze ou vingt-quatre heures avant de se transformer en papules. Les varicelles présentent des stigmates d'un rouge obscur, mal terminés, sans noyau, donnant naissance à des pustules molles ou à des vésicules, le plus souvent au bout de six heures, ce qui fait qu'ordinairement on n'observe pas de papules.

2° *Pendant l'état de la maladie*, les pustules de la variole ont un ombilic; parmi celles de la varioloïde quelques-unes en ont (ce qui est caractéristique). Les pustules de la varicelle n'ont jamais d'ombilic.

3° *Pendant la période de la dessiccation*, la variole et la varioloïde produisent des

s'échappait du plus grand nombre des pustules et qu'elle était absorbée dans les autres; enfin, que le septième jour était marqué par la dessiccation et le retour à la santé.

M. Eichhorn considère les *varioloïdes* comme des modifications de la variole, dont elles diffèrent en ce qu'elles ne sont pas, comme elle, accompagnées de fièvre secondaire. Il pense que les varicelles sont produites par un *contagium* particulier, distinct de celui de la variole et de la varioloïde.

Dans ces derniers temps, un grand nombre de recherches et d'observations ont été faites sur les *caractères* (1) et sur l'*inoculation* (2) des varicelles pustuleuses (*varioloïde* de quelques modernes); quelques remarques comparatives ont été faites sur la clavelée *modifiée*. (3)

croûtes en forme de segment de cône; les varicelles ne laissent jamais de croûtes en forme de segment de cône.

4° Le caractère des cicatrices que laissent la variole et la varioloïde est que le bord en est découpé. Les varicelles ne donnent lieu à des cicatrices que lorsqu'elles ont été excoriées ou lorsqu'un liquide purulent y a été long-temps renfermé. Ces cicatrices, qui sont unies et pas toujours exactement rondes, mais quelquefois ovales, ont toujours des bords entiers; elles sont quelquefois pointillées, mais leurs bords sont toujours entiers.

Quoique je ne partage pas toutes les opinions de M. Eichhorn, j'ai cru devoir les rapporter, à cause du soin particulier avec lequel il les a développées.

(1) Thomson. *An account of the varioloid epidemic which has lately prevailed in Edinburgh and other parts of Scotland*, etc. in-8. Lond. 1820. — Gregory. *Considérations sur la petite-vérole qui se développe chez des sujets préalablement vaccinés* (Arch. gén. méd. t. IV, p. 289. — t. X, p. 443). — Lüders. *Essai historique sur les varioles qui s'observent chez les sujets vaccinés* (en danois), in-8, Altona, 1824. *Extrait* dans les arch. génér. de méd., t. VIII, p. 123. — Gendrin. *Sur la nature et la contagion de la variole, de la vaccine et de la varioloïde* (Journ. gén., t. XCVIII, p. 381; t. XCIX, p. 154). — Kuster. *Notice sur la varioloïde* (Journ. complément. des sc. médic., l. XXXIII, pag. 105.) — Copretta. *Sur la variole des sujets vaccinés dite varioloïde* (Journ. complém., t. XXXIV, p. 20). — Robert (M. C. S. M.). *Obs. sur la variole, la varioloïde et la vaccine* (Journ. gén. de méd., 2e série, t. IX, p. 77).

(2) Guillon. *Mém. sur l'inoculation de la varioloïde* (Bull. des sc. méd. de Férussac, t. XXIV, p. 325; t. XXV, p. 33). — Bousquet. *Nouvelle inoculation de la varioloïde* (Revue méd., Paris, 1830, t. XXV, p. 253). — Robert-Venables. *Sur la propriété contagieuse des varioles modifiées* (Revue médic., t. VIII, 1825, pag. 315).

(3) Pissani et Libbald. *Archiv. génér. de méd.*, t. XVII, pag. 439.

Obs. LXVI. *Varicelle pustuleuse ombiliquée, dévelop-ée pendant une épidémie de variole chez un individu acciné.* — M. Fl...., âgé de vingt-trois ans, demeurant rue odot-Mauroy, n° 35, se plaignit, le dimanche 18 sep-mbre 1825, de fatigue, de malaise et de dégoût pour les imens : il régnait alors une épidémie de variole à Paris. I. Fl.... avait été vacciné, dans son enfance, par un mé-ecin distingué, et porte sur le bras les cicatrices que isse à sa suite la vaccine régulière. Le lendemain, 19 sep-mbre, le malaise subsistait. Le 20, M. Fl.... se sentait oattu; il sortit cependant dans la journée, mais le soir, n rentrant chez lui, il fut pris d'un violent frisson, ccompagné d'une forte céphalalgie. La nuit fut très gitée, sans sommeil et avec fièvre. Le 21, douleurs . chaleurs épigastriques, nausées, langue sale et rouge la pointe, céphalalgie, frisson. Fatigué par ce frisson, I. Fl.... se plongea dans un bain très chaud, et ce mptôme n'en continua pas moins. En sortant du bain se coucha; il éprouva plusieurs vomissemens de bile erte pendant le jour et dans la nuit; la tête était extrê-ement chaude, et les jambes étaient froides. Le 22, je s appelé : je trouvai M. Fl.... vomissant avec effort; il 'assura que le plus léger mouvement du corps suffisait our provoquer les vomissemens; ils étaient accompagnés violentes convulsions de l'estomac et de haut-le-corps ouloureux. La quantité de matières vomies était peu con-dérable, vu le grand nombre des vomissemens (*vingt-nq sangsues à la région épigastrique, eau de gomme*). es sangsues restèrent appliquées pendant deux heures; rès leur chute, on couvrit les piqûres d'un cataplasme nollient. Le soir, le malade eut du délire; cet accident se olongea pendant la nuit, et fut plus prononcé de quatre six heures du matin (*sinapismes mitigés sur le coude-ed, eau de gomme*). A minuit, quatrième ou cinquième ur de la maladie, une éruption s'annonce par des éle-

vures semblables à des morsures de puces. Ces élevures existaient surtout à la poitrine ; il n'y en avait que trois ou quatre sur la face. Le 23, plusieurs petites pustules rouges, discrètes, étaient éparses sur le tronc et les membres, et un plus petit nombre sur la face; une sueur très abondante s'était déclarée; le mal de tête et les vomissemens avaient diminué. Le 24, deuxième jour de l'éruption, elle se prononçait fortement sur la figure; le mal de tête avait cessé; les vomissemens, qui s'étaient suspendus dans la journée, se renouvelèrent le soir; les sueurs étaient continues et abondantes (*eau d'orge*). La nuit fut assez calme. Le 25, troisième jour de l'éruption, progrès marqués de l'éruption; les pustules se multiplient. Les sueurs ont cessé dès le matin; le malade se plaint d'avoir le visage tendu, raide et brûlant, comme s'il était couvert d'un masque de feu. Vers quatre heures de l'après-midi, rêvasseries pendant un quart-d'heure environ. La soirée est plus calme; mais le malade se plaint de nouveau, dans la nuit, d'avoir le visage chaud et tendu (*eau d'orge coupée avec un quart de lait*). Le 26, quatrième jour de l'éruption. le malade n'a pas dormi la nuit précédente; la douleur de la face le fatigue; il s'agite; il éprouve des rêvasseries; il se plaint, à plusieurs reprises, d'avoir la tête lourde. Les bains de pied (trois par jour) l'ont soulagé; les urines, qui, les premiers jours, étaient rouges, sont devenues transparentes et citronnées depuis trois jours. Les pustules des cuisses ont pris du développement. Le 27, cinquième jour de l'éruption, les conjonctives étaient injectées, le corps était couvert de pustules; il y en avait dans les cheveux, dans la barbe, sur les oreilles, sur les lèvres, dans la bouche, aux faces dorsales et palmaires des mains, aux faces dorsales et plantaires des pieds. Elles étaient principalement accumulées sur la face antérieure de la poitrine, sur les cuisses et sur la face. Nous en comptâmes quatre-vingt-sept sur le front, cent dix-neuf sur une des joues, au moins autant sur l'autre;

en tout, à-peu-près quatre cents sur la face. La membrane muqueuse du gland en était parsemée : elles étaient humides et plus avancées que les autres.

Quelques pustules, et ce sont les plus nombreuses, sont volumineuses, régulièrement circulaires et aplaties avec un point central déprimé, sans auréole, ou seulement entourées d'un petit cercle rose : cette teinte est produite par la matière des pustules enflammées. Cette matière n'est ni aqueuse ni séro-purulente. Les pustules sont solides, fermes, résistantes, pleines d'une humeur concrète, qui ne s'écoule point au-dehors lorsqu'on les divise. La plupart des pustules développées sur les mains présentent ces caractères : elles ne se rompent point comme les vésicules séreuses, qu'il est si facile de déchirer. Quelques autres pustules sont plus volumineuses que les précédentes, mais irrégulières. Elles se composent de deux ou trois pustules, confondues par leurs bords. D'autres, plus petites, comme globuleuses, d'une ligne de diamètre, remplies d'un fluide non transparent et blanchâtre, sont entourées d'une auréole rouge, assez régulièrement circulaire, excepté dans les points où elles sont confluentes, ou avoisinées par d'autres pustules plus volumineuses. La peau sur laquelle ces dernières se sont développées est érythémateuse. Enfin, on compte à peine quinze ou vingt petites pustules conoïdes sur toute la surface du corps; les plus nombreuses sont les pustules plates et ombiliquées. Point de toux ni de dévoiement; pouls naturel; langue couverte d'un enduit blanc, sale et épais; peu de soif; point d'envie de vomir (*bain de pied, eau d'orge*). Le mal de tête, qui avait cessé dans le jour, reprit fortement le soir, et cessa de nouveau à la suite d'un bain de pied. La chaleur de la face avait beaucoup diminué : point de fièvre; point de soif ni de coliques; urines claires et limpides. La nuit fut calme, et le malade reposa. Le 28, sixième jour de l'éruption, les paupières étaient moins enflammées que la veille. Toutes les

pustules de la face étaient en pleine suppuration; trois ou quatre, situées sur le nez, présentaient un point noir central, desséché. Sur la poitrine, plusieurs pustules offraient la même disposition; quelques autres étaient en pleine suppuration, quoiqu'elles n'eussent pas acquis leur volume ordinaire. Plusieurs paraissaient avortées, et n'avaient que le volume de celles de l'impétigo. Les pustules de la face étaient moins plates, plus blanches et plus purulentes que celles des mains; les autres étaient roses. La peau des joues était moins rouge et moins tuméfiée; l'enduit blanc de la langue était très épais; il existait encore un peu de céphalalgie. Le 29, septième jour de l'éruption, la nuit précédente, sommeil calme et non interrompu, réveil sans mal de tête. La marche des pustules présente quelques variétés. Les pustules aplaties et ombiliquées des mains n'ont pas encore changé de forme ni de couleur. Quelques pustules ombiliquées de la face sont purulentes et d'un blanc-jaune; d'autres, situées sur le nez et sur le tronc, sont jaunes, presque desséchées, et présentent une croûte à leur centre (*décoction d'orge coupée avec le lait; bouillon de poulet*). Le 30, huitième jour de l'éruption, la nuit précédente a été excellente : la chute des croûtes s'opère; le malade a trouvé dans son lit une foule de petites croûtes lamelleuses, semblables, pour la forme, à des lentilles. Sur le visage, la plupart des pustules sont remplacées par de petites taches rouges, avec un point central plus rouge et déprimé : ces taches ne sont point violacées comme celles de la variole. D'autres pustules sont devenues plus plates et plus rares, le pus qu'elles contiennent ayant été résorbé. D'autres enfin en grande partie situées sur le col, sont pleines de pus concret; elles sont fermes et non douloureuses. La langue est humide et blanche au centre (*bouillon, semouille*).

Le 31, neuvième jour de l'éruption, et treizième de la maladie, nuit moins calme. On trouve encore dans

es draps du lit une foule de petites croûtes lamelleuses, yant la forme et les dimensions de lentilles. Les pustules e dessèchent sans rupture de l'épiderme. L'appétit est rès prononcé, et la convalescence est complète.

Il est resté sur la figure quelques petites cicatrices qui, par leur forme et leur dimension, se rapprochaient singu- ièrement de celles de la variole. Le 26 novembre 1825, leux mois après l'invasion de la maladie, les taches de la eau n'étaient pas encore entièrement disparues.

MM. Guerbois et Hamel ont visité ce malade, et m'ont ssuré avoir vu peu d'exemples de varicelle ayant autant 'analogie avec la variole. En effet, l'éruption eut lieu le uatrième jour de l'invasion, après des symptômes pré- urseurs graves, tels que le délire et des vomissemens ré- étés, et pendant une épidémie de variole; cette éruption onsista en de nombreuses pustules aplaties et ombiliquées; a face fut bouffie et enflammée; mais cette éruption dif- éra de la variole pour la rapidité de la marche des pustules, ui furent toutes desséchées le treizième jour de la mala- ie, et le neuvième de l'éruption, et par l'absence du tyalisme et de la fièvre secondaire.

2° *Varicelle pustuleuse conoïde.*

VOCAB. Art. Varicella *coniformis*, Willan; varicella *verrucosa*, Plenck; *swine-pox*.

§. 456. Dans cette variété, l'éruption est précédée d'une ièvre quelquefois très intense qui dure deux ou trois ours. Souvent aussi au bout de vingt-quatre heures, e petites taches rouges semblables à des morsures de uces se montrent sur différentes régions du corps et se ransforment la plupart en élevures *pointues* comme celles le la variole dans leur premier état. Le lendemain de leur

apparition, ces élevures conservent leur forme primitive et offrent, à leur sommet, une *tache blanchâtre* opaque; jamais elles ne sont complètement transparentes comme les vésicules du *chicken-pox*. Leur base est moins dure et moins enflammée que celle des pustules de la variole, et plus que celles des vésicules du *chicken-pox*. La fièvre cesse ordinairement après l'éruption. Le troisième jour la base de ces élevures est plus enflammée; le quatrième et le cinquième elles persistent à-peu-près dans le même état. Le sixième elles se flétrissent, se ternissent et se dessèchent à leur sommet. Dès le septième, celles de la face sont transformées en croûtes jaunâtres ou d'un jaune brun et proéminentes. Du huitième au neuvième jour ces croûtes se détachent, et plusieurs d'entre elles laissent à découvert de petites cicatrices. Les jours suivans, la chute des croûtes s'opère sur les autres régions du corps.

Le développement de ces pustules peut être successif de manière à prolonger la durée de l'éruption jusqu'au douzième ou treizième jour

On observe la varicelle pustuleuse *conoïde* dans les épidémies varioliques, le plus souvent chez des vaccinés et quelquefois chez des variolés. Cette forme est toujours bien dessinée sur la face; on remarque souvent des pustules ombiliquées sur les cuisses.

M. Fontaneilles a prouvé qu'elle pouvait être transmise par inoculation. (1)

Historique et observations particulières.

§. 457. La varicelle pustuleuse *conoïde* a été décrite par Willan, qui lui a donné pour caractère des *vésicules*. Il est certain cependant qu'on observe presque toujours au sommet de ces élevures un point d'un *blanc opaque* pro-

(1) Fontaneilles. *Épidém. de Milhau*, p. 47 et 51.

duit par une petite pseudo-membrane, et que la plupart deviennent bientôt purulentes. J'ai recueilli plusieurs exemples de cette variété; j'emprunte l'observation suivante à MM. Bérard et Delavit.

Obs. LXVII. *Varicelle pustuleuse conoïde* (1). — Louis, âgé de quinze ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, avait été vacciné. Il fut saisi, vers le soir, de frissons coupés par des bouffées de chaleur, de céphalalgie sus-orbitaire, de lassitude et de brisement des membres. Le deuxième jour, mêmes symptômes avec éruption, aux mains, de *boutons* (2), d'abord rouges, et qui deviennent blancs en quelques heures. *Leur centre, uniformément soulevé, se termine en pointe.* Ils sont peu élevés au-dessus de la peau, et environnés d'un cercle rose assez large; ils disparaissent par la pression, qui n'est point douloureuse. Le deuxième de l'éruption, nouveaux boutons à la figure, en tout semblables à ceux qui ont été déjà décrits; soulagement. Le troisième, céphalalgie sus-orbitaire, yeux sensibles à la lumière, langue jaune avec des points rouges sur les bords, bouche pâteuse, douleur épigastrique augmentant par la pression; les boutons des mains sont secs et offrent à leur partie moyenne une croûte plate, grise, peu adhérente; ils sont environnés d'une auréole rouge plus étendue que les jours précédens; ceux de la figure sont petits, blancs; quelques-uns ont un point grisâtre au centre qui n'est point déprimé, et avec un cercle rose large, qui se fond avec le reste de la couleur de la peau; de nouveaux boutons se sont manifestés encore au bras: ils sont rouges, petits; la couleur disparaît par la pression, et ils sont environnés d'une large auréole (*tartre stibié*); vomissement de matière jaune; selles ou diarrhée, ventre dur et douloureux, sueur, état naturel du pouls et de la

(1) Bérard et Delavit. *Ouvrage cité*, p. 129.

(2) Dans cette observation, le mot *bouton*, dont le sens est vague et indéterminé, paraît avoir été employé dans la même acception que le mot *pustule*.

chaleur. Quatrième jour, point de sommeil, sueur légère, céphalalgie, langue comme dans le meilleur état de santé; les boutons de la face sont plus larges, plus soulevés, plus blancs; auréole rouge plus étendue; ceux des bras sont blancs, argentés à leur centre; il n'existe point de boutons à la poitrine et aux extrémités inférieures. Cinquième, les boutons de la face se sont flétris, séchés et forment une croûte grise, plate, un peu élevée au-dessus de la peau; quelques-uns de ceux des bras se sont séchés et ont formé une croûte rousse, soulevée, arrondie et présentant la forme des boutons de la petite-vérole verruqueuse; sixième, sueur générale et abondante pendant la nuit; disparition de tous les symptômes; le malade se trouve dans le meilleur état; chute des croûtes de la face, et à leur place on trouve une légère tache rouge au niveau de la peau; septième, convalescence.

3° *Varicelle pustuleuse globuleuse.*

Vocab. Art. *Hives.*

§. 458. Dans cette variété, les symptômes *précurseurs* sont ordinairement plus intenses que ceux du *chicken-pox*, et se rapprochent quelquefois de ceux de la variole par leur durée et l'intensité de la fièvre.

L'éruption s'annonce par des taches rouges, plus étendues que celles de la variété précédente, ayant quelquefois l'apparence d'une grosse papule ou d'une morsure de cousin, et qui, dans l'espace de vingt-quatre ou quarante-huit heures, se transforment en des élevures globuleuses, dont la base n'est pas exactement circulaire, et dont le centre est d'un blanc mat laiteux. Les troisième et quatrième jours, l'éruption se propage sur diverses régions du corps; le cinquième et quelquefois dès le quatrième jour, les pustules *s'arrondissent*, et l'auréole qui les entoure devient plus animée; les pustules ont acquis alors leur plus grand

olume, qui égale quelquefois celui du cristallin ; leur cou-
eur est d'un blanc mat à leur centre sur lequel on re-
marque une espèce de petit disque irisé à sa circonférence ;
mais elles sont transparentes dans la partie la plus voisine
e leur base. Lorsqu'on les ouvre avec une lancette, et
u'on détache l'épiderme dans toute l'étendue où il est
oulevé, on reconnaît que l'opacité et le *blanc* central
ont produits par un petit disque pseudo-membraneux
ui diffère de celui de la variole, en ce qu'il ne s'étend pas
toute la surface de la pustule. Le sixième, leur circon-
érence dépasse leur base qui est enflammée ; le lendemain
lusieurs pustules sont molles et flasques au toucher ; le
arlendemain elles sont affaissées et ridées à leur circon-
érence ; le huitième et le neuvième, la dessiccation fait des
rogrès ; les pustules sont remplacées par des croûtes la-
melleuses et brunâtres ; le dixième et le onzième, les
roûtes se détachent de la peau, sur laquelle elles laissent
es taches d'un rouge foncé et quelquefois même des
icatrices.

Souvent un petit nombre d'élevures offrent les carac-
ères des éruptions précédentes, et sont disséminées entre
elles qui spécifient cette variété.

Comme il existe toujours beaucoup de démangeaison à
peau, les enfans déchirent les pustules en se grattant ;
uelquefois les croûtes qui les remplacent restent plus
ong-temps adhérentes et laissent de petites cicatrices.

L'apparition des pustules ayant lieu d'une manière
uccessive pendant deux ou trois jours, on trouve, tou-
ours chez le même individu, l'éruption à divers degrés.

Elle peut être transmise par contagion, quoique l'ino-
ulation soit souvent sans résultat.

Historique et observations particulières.

§. 459. Willan dit que cette variété est *vésiculeuse* ; mais
es élevures ont une apparence *purulente*, à leur centre, dès

le deuxième jour, due, comme celle de la variole, à une pseudo-membrane attachée à la face interne de l'épiderme. Je reproduis ici l'observation du président d'Héricourt, comme un exemple de cette variété revêtue de symptômes généraux assez intenses; le développement et les apparences des pustules n'ont pas été décrits avec assez de soin.

Obs. LXVIII. *Varicelle pustuleuse, globuleuse* (1). — M. d'Héricourt, le 24 novembre, éprouva une nuit fort laborieuse, avec agitation et chaleur. Le deuxième jour de la maladie, tête lourde et embarrassée; au lever, beaucoup de malaise, de la courbature, de la douleur à l'estomac et particulièrement dans les cuisses et au-dessus des genoux; pédiluve suivi de défaillance. Le soir, malaise, pesanteur de tête, accablement, courbature. Le 26, mêmes souffrances; la nuit suivante plus mauvaise : point de sommeil; une chaleur brûlante avec des frissons passagers; la douleur de tête, des reins et des cuisses, plus forte; il y a eu une grande agitation. Le 27, troisième jour de la maladie (premier jour de l'éruption), on aperçut quelques taches ou petits boutons qui se montraient au visage et au cou; bientôt après, se sentant beaucoup plus souffrant, plus accablé, et ne pouvant plus se tenir debout, le malade prit le parti de se coucher. Le 28 au matin, quatrième jour de la maladie (deuxième de l'éruption), le malade était très souffrant; son mal de tête, la douleur d'estomac, des reins et des cuisses, etc., continuaient toujours; l'éruption était plus marquée. Le soir du même jour, on lui trouva de la fièvre; le malade se plaignit de mal de gorge (*pédiluve*); même faiblesse, l'éruption qui était accompagnée d'une très grande moiteur, se faisait bien; elle devint même si considérable au visage, qu'il aurait été couvert, dit-on, si la plus grande partie n'eût avorté; cependant la nuit ne

(1) Darcet. *Histoire de l'éruption du président d'Héricourt.* (Journal de médecine, 1798, t. XLIX, p. 303.)

fut guère meilleure. Le 29, cinquième de la maladie (troisième de l'éruption), le chirurgien trouva que l'éruption faisait des progrès, et qu'elle était très avancée. Il déclara le soir à M. d'Héricourt qu'il avait la petite-vérole, et lui avoua qu'il n'avait pas osé le lui dire plus tôt, dans la crainte de se tromper, et de l'inquiéter d'une récidive après l'inoculation. Ce jour-là, plus de calme, et la nuit suivante fut bien meilleure que n'avaient été les cinq autres qui avaient précédé. L'éruption paraissait être faite en entier, le 30; néanmoins la fièvre reprit avec force, ce jour-là; le malade fut assez mal pendant la journée; il sortit même quelques gouttes de sang par le nez; et le soir surtout, ainsi que la nuit, il fut plus agité et plus tourmenté que jamais de mal de tête, de fièvre, de chaleur et surtout d'une moiteur excessive très incommode. Cependant tout ce trouble cessa vers les deux heures après minuit, et le malade s'endormit un peu sur le matin. Le premier décembre, septième de la maladie (cinquième de l'éruption), vers les trois heures après midi, je trouvai alors M. d'Héricourt beaucoup mieux, à cela près d'un peu de fièvre, avec un reste d'étonnement à la tête. La suppuration s'établissait au visage, où il n'y avait que douze à quinze boutons (1) tout au plus, et elle allait progressivement au corps, où l'éruption était plus considérable, surtout au dos; enfin sur les bras, aux cuisses, aux oreilles même, et sur la partie chevelue de la tête. Les *boutons s'élevaient et s'arrondissaient bien;* la matière dont ils étaient remplis devenait déjà opaque et blanche, et ils étaient munis d'un cercle ou auréole rouge parfaitement caractérisée. La nuit fut assez bonne. Le huitième de la maladie (sixième de l'éruption), suppuration complète au visage et assez avancée au corps. *Quelques boutons commençaient déjà à se dessé-*

(1) Le sens du mot bouton est vague; le rédacteur de cette observation aurait dû se servir du mot *pustule*.

cher à leur sommet, et c'étaient les plus petits. Je fis donner des alimens au malade, qui en sentait le besoin, et qui avait tenu jusqu'à ce moment la diète la plus sévère. Le 3 décembre matin, neuvième de la maladie (septième de l'éruption), je trouvai la dessiccation assez avancée, et le malade resta levé l'après-midi. Le 4, dixième jour de la maladie (huitième de l'éruption), il n'y avait plus que quatre boutons au visage qui ne fussent pas secs. Les forces revenaient avec l'appétit, et le malade, qui n'avait pas été à la garde-robe depuis trois jours, eut le matin une selle naturelle et fort abondante. Cependant la dessiccation se faisait d'autant plus facilement qu'il y avait peu de boutons, excepté, comme je l'ai déjà dit, au dos, où ils étaient plus gros et plus nombreux; il n'y en avait presque point depuis les genoux jusqu'aux pieds. Le 5, onzième de la maladie (neuvième de l'éruption), j'avais imbibé de nouveau mon fil de la matière de ses boutons, ce que j'avais déjà fait la veille; la dessiccation était entière au visage; j'oubliais de dire qu'il n'y a point eu de salivation. Enfin, le 6, la dessiccation me parut assez avancée sur le reste du corps pour faire passer un minoratif. Le 9, quinzième de la maladie (treizième de l'éruption), M. d'Héricourt, qui allait de mieux en mieux, écrivit à madame d'Héricourt la mère, qu'il lui restait sur le corps quelques boutons qui n'étaient pas encore en état de dessiccation parfaite. Il estime que le nombre qu'il en a eu peut être de deux à trois cents tout au plus. Ces boutons ont laissé des marques qu'on reconnaît encore, même sur le visage, où l'on en voit entre autres une qui ne s'effacera jamais, et que l'on distingue de celles qui lui sont restées de l'inoculation; mais elles se sont conservées bien plus long-temps sur le corps, où les boutons étaient plus nombreux et plus gros.

4° *Varicelle papuleuse.*

Vocab. Art. *Horn-pox*, *nerles*.

§. 460. Cette variété ne diffère des autres qu'en ce que la plupart des élevures semblent avorter ou rester stationnaires dans leur premier état. En effet, après les *prodromes* d'une éruption varicelleuse, on remarque sur la peau de petites et de grosses *papules* rougeâtres qui se dessèchent ou s'affaissent, sans être suivies de *croûtes*, et qui ne contiennent dans leur intérieur ni sérosité, ni matière pseudo-membraneuse ou purulente. Le plus souvent elles sont entremêlées de quelques vésicules lenticulaires de *chicken-pox* ou de pustules *conoïdes* qui caractérisent une autre variété; cette circonstance, jointe au caractère de l'épidémie régnante, contribue à éclairer le diagnostic. Il est aussi assez ordinaire de rencontrer de ces papules varioliques, disséminées entre les élevures vésiculeuses ou pustuleuses des autres variétés.

On a produit artificiellement la varicelle *papuleuse* en inoculant le virus variolique à des individus qui avaient été antérieurement inoculés ou atteints de la variole.

Historique et observations particulières.

§. 461. Des observations ou des remarques sur le *horn-pox* ont été publiées par Black (1). Pierre Frank, dans son *Epitome*, fait mention de cette variété qu'il désigne sous le nom de *varicella solidescens*. Elle doit être très rare, car je ne l'ai jamais observée; mais j'ai plusieurs fois rencontré des élevures *papuleuses* éparses entre les pustules de la varicelle *conoïde* ou entre les vésicules du *chicken-pox*. Sous le nom impropre de *chicken-pox*, Sims a décrit une épidémie de *variole modifiée*, dans laquelle on observait des varicelles *papuleuses* et *globuleuses*.

(1) *Edinb. med. and Surg. Journ.*, t. XV, p. 41.

5° *Varicelle vésiculeuse* (chicken-pox).

VOCAB. Art. *Varicelle lymphatique*, *chicken-pox*; *varicelle lentiforme*.

§. 462. *Symptômes.* — L'invasion du *chicken-pox* est précédée d'une fièvre légère, dont la durée est de douze à quarante-huit heures au plus. Souvent l'état fébrile est à peine sensible: un peu de courbature et de mal de tête n'empêche pas les enfans de se livrer à leurs jeux ordinaires. Le peu de gravité des symptômes précurseurs n'est pas cependant un fait constant : dans quelques cas rares, l'invasion de la varicelle vésiculeuse a été annoncée par de vives douleurs à l'épigastre, par des nausées, des vomissemens, etc. (1)

Le *chicken-pox*, ordinairement *discret*, est quelquefois *confluent* (2). Il est caractérisé, le premier jour de l'éruption, par de petites *taches* rouges, superficielles, oblongues ou à-peu-près circulaires, plus étendues et plus irrégulières lorsqu'elles sont formées par plusieurs élevures réunies. Dès le lendemain il se forme au centre de la plupart de ces élevures une vésicule proéminente remplie par une humeur absolument limpide, incolore ou citrine, qui s'écoule facilement lorsqu'on pique la vésicule. Le deuxième jour cette vésicule a environ une ligne et demie de diamètre; elle s'élève en *pointe*, ou se développe un peu plus lentement, sur une plus grande surface, en prenant une forme *arrondie*. De nouvelles taches apparaissent, et au centre de la plupart s'élève bientôt une vésicule dont la base est quelquefois enflammée. Le troisième jour la couleur de la lymphe est jaunâtre; mais c'est le seul changement qu'aient subi les vésicules. Le quatrième jour, celles qui n'ont pas été accidentellement rompues, dimi-

(1) Sims. *Observations on epidemic diseases*, p. 115, in-8°, Lond., 1773.

(2) Ring. *A case of confluent chicken-pox, illustrated by a coloured ingraving* (Med. and physic. journal. 1805, p. 141.)

nuent de volume et se rident à leur circonférence. Le cinquième, une petite croûte adhérente à la peau s'est formée à leur centre, et une petite quantité de lymphe opaque est renfermée dans leur circonférence, ce qui leur donne quelquefois une apparence ombiliquée. Le sixième, de petites croûtes jaunâtres ou brunes occupent la place des vésicules. Le septième et le huitième, les croûtes tombent et laissent sur la peau des taches rouges, sans dépression, qui subsistent encore pendant quelques jours.

Pendant le cours de cette éruption, plusieurs élevures semblent avorter: les unes restent à l'état de simples *taches* ou d'*élevures papuleuses* et s'effacent graduellement; les autres ne sont surmontées que d'une très petite vésicule qui se rompt ou s'affaisse très rapidement.

En général, la varicelle vésiculeuse *discrète* n'est accompagnée, que d'un léger dérangement des fonctions digestives et de la circulation. Lorsqu'elle est *confluente* les symptômes généraux sont ordinairement plus marqués.

Lorsque l'éruption des vésicules est successive, lorsqu'elle est précédée ou suivie de lésions plus ou moins graves (érysipèle, ophthalmie) qu'on a coutume de rattacher à la varicelle quand elles se développent avec elle, la durée de la maladie peut être de deux à trois septénaires.

§. 463. *Causes.* — Le *chicken-pox* peut être transmis par l'inoculation de l'humeur séreuse de ses vésicules ou par celle d'une varicelle pustuleuse, conoïde ou globuleuse, ou par l'air chargé de leur *contagium*. « Je me rappelle avoir vu deux fois, dit Vieusseux de Genève, des petites-véroles *volantes*, dont les boutons durèrent de cinq à six jours; ils renfermaient un pus *blanc et opaque* et avaient le cercle inflammatoire au point que si je ne les regardai point comme de vraies petites-véroles, ce ne fut que parce que j'étais sûr que l'un des deux enfans avait eu cette maladie, et parce que l'autre communiqua

à son frère et à sa sœur une éruption qui ne fut que la *petite-vérole volante ordinaire.* »

Le *chicken-pox* peut produire la variole légitime, et celle-ci peut donner naissance au *chicken-pox*, §. 406.

Le *chicken-pox* se montre presque exclusivement chez les enfans. Je l'ai cependant observé chez des adultes et des individus d'un âge mûr; et c'est à tort que MM. Hesse et Stieglitz ont assuré qu'il ne se manifestait que chez les enfans. Il est contagieux, mais à un plus faible degré que la variole et que les varicelles pustuleuses. On a contesté ce fait mal-à-propos; car Willan et plusieurs autres sont parvenu à inoculer le *chicken-pox*.

§. 464. On observe presque toujours un certain nombre d'exemples de *chicken-pox* dans les épidémies de variole légitime et de varicelles pustuleuses, ou bien le *chicken-pox* succède à ces dernières.

§. 465. J'ai déjà dit que le *chicken-pox* me paraissait être une variété des éruptions varioliques. M. Eichhorn (1) assure cependant avoir observé des épidémies de varicelle vésiculeuse, alors qu'il ne régnait point de varioles; et M. Barnes (2) a décrit une épidémie de *chicken-pox* qui régna à Carlisle, en 1826, sans qu'on eût observé de varioles depuis plusieurs mois.

Ces manifestations du *chicken-pox*, indépendamment des autres éruptions varioliques, sont excessivement rares (3). A Carlisle, il y avait eu des varioles plusieurs mois auparavant, et le *chicken-pox* fut peut être un dernier effet d'une constitution médicale *variolique*. Au reste, quelque interprétation qu'on donne à ce fait, il en est un

(1) Eichhorn. *Handbuch über die Behandlung und Verhütung der contagiös-fieberhaften Exantheme*, page 437.

(2) Barnes (Thom.). *Sketch of an epidemic varicella, which prevailed at Carlisle on the summer and autumn of* 1826 (Edinb. med. and surg. journ., t. XXVII, p. 61.)

(3) J'ai consulté les *tables* d'un graud nombre de recueils, celles du *Journ. gén. de médecine*, des *Archives générales de médecine* et du *Journal de médecine* de Hufeland; l'*Index of the Edinburg medic. and surg. journ.* 8°, 1824; la *bibliothèque*

autre beaucoup plus fréquent et bien constaté, savoir la présence presque constante du *chicken-pox* dans les épidémies de variole. D'autres faits prouvent que toutes ces deux éruptions sont le résultat d'un même *contagium*, §. 406.

§. 466. *Diagnostic.* — Lorsque les vésicules du *chicken-pox* sont développées, il ne peut être confondu avec aucune autre éruption variolique; lui seul, dans son état, se montre sous la forme de vésicules complètement transparentes.

Les vésicules du *chicken-pox*, apparaissant comme une éruption *générale*, éparses et disséminées sur toutes les régions du corps, sont bien distinctes des *groupes* vésiculeux de l'herpès phlycténoïde, qui n'occupent ordinairement qu'un petit nombre de régions.

Le pemphigus *aigu* est caractérisé par des *bulles* et non par des *vésicules*; il n'est pas contagieux, et naît indépendamment des constitutions médicales varioliques. En décrivant le *chicken-pox* sous le nom de pemphigus *varioloïde*, et en réunissant ces deux maladies dans un même groupe, Pierre Franck s'est évidemment laissé entraîner à un faux rapprochement. (1)

§. 467. Le *traitement* de la varicelle vésiculeuse est le même que celui de la variole discrète et bénigne.

Le *chicken-pox* ne préserve pas de la variole.

Historique et observations particulières.

§. 468. S'il règne encore aujourd'hui quelque obscurité

de Ploucquet et celle de Reuss, sans trouver d'autres exemples de varicelle *vésiculeuse* (chicken-pox) épidémique, indépendante de constitutions médicales varioliques.

(1) On a lieu d'en être d'autant plus surpris qu'il s'exprime ainsi, dans un autre passage : « Quoique la varicelle précède quelquefois et annonce l'apparition prochaine de la variole, quoiqu'elle résulte parfois de l'inoculation du pus variolique de la meilleure qualité, quoique dans plusieurs cas sa ressemblance avec la petite-vérole, soit régulière soit irrégulière, puisse aisément la faire confondre avec elle, nous la renvoyons à un autre genre de maladie, parce qu'elle est d'une nature bien différente. » (P. Franck. *Traité de méd. pratiq.*, trad. par Goudareau, 8. Paris, 1820, t. II, pag. 316.)

sur plusieurs points de l'histoire de la varicelle *vésiculeuse* (*chicken-pox*), c'est qu'évidemment on a décrit sous ce nom plusieurs éruptions différentes (1). Indépendamment des observations que j'ai déjà indiquées, on devra consulter celles de Willan (2) qui a décrit trois variétés de varicelle d'après la forme des vésicules; celles d'Heberden (3) qui, le premier a prétendu que la varicelle était produite par un *contagium* distinct de celui de la variole; enfin celles du docteur John Thomson (4), qui a soutenu et prouvé, suivant moi, que le *chichen-pox* n'était qu'une variété des éruptions varioliques.

Obs. LXIX. *Varicelle vésiculeuse inoculée* (Willan).— M. P., âgé de sept ans, fut inoculé avec l'humeur séreuse du *chicken-pox*, le 23 octobre 1798. On lui fit deux piqûres au bras droit. Le 24, une légère rougeur entourait les piqûres. Les 25, 26, 27, la rougeur s'accrut graduellement et fut suivie de tuméfaction et d'endurcissement. Le 28, l'inflammation du bras diminua. Le 30, pensant que l'inoculation n'avait pas réussi, je cessai d'examiner le bras; mais le 3 novembre, l'enfant s'étant plaint d'une démangeaison autour d'une des deux piqûres, je la trouvai rouge, dure, proéminente, avec une petite vésicule dans son centre. Le 4 novembre, la rougeur et la dûreté augmentèrent beaucoup, et l'enfant se plaignit de démangeaisons autour de la vésicule, dont le volume était égal à celui d'une pustule de variole au septième jour de l'inocula-

(1) Pour s'en convaincre il suffit de lire : *A sketch of the history of varicella* dans *A history of the variolous epidemic which occurred in Norwich*. By John Cross. in-8. Lond. 1820.

(2) Willan. *On the vaccination*, in-4. Lond. 1806, chap. VII. *On the chicken-pox and Swine-pox*.

(3) Heberden. *Med. transact. of the college of physicians of London*. vol. I, page 427. — Cette opinion de Heberden a été adoptée par Brycc (*Edinb. med. and surg. journ.* vol. XIV, pag. 467), par M. Eichhorn (*ouvrage cité*) et par le docteur Abercrombie.

(4) *On the identity of chicken-pox and modified small-pox* (Edinb. med. surg. journ. t. XIV, p. 518-657.

tion. Dans la soirée, *deux petites taches rouges apparurent sur une épaule et devinrent bientôt vésiculeuses.* Le 5 novembre, même état du bras; on n'observa pas de nouvelles vésicules. Le 6 novembre, la rougeur des piqûres est très faible : elles sont plus endurcies et plus proéminentes. Il n'y a pas de nouvelles éruptions.

Obs. LXX. *Variole inoculée sur un individu déjà atteint d'une varicelle vésiculeuse* (Willan). — John Colas, âgé de dix mois, contracta le *chicken-pox* par contagion dans le mois de juillet 1799. Le troisième jour de l'éruption, il fut inoculé avec du pus recueilli sur une pustule de variole confluente. Les neuvième et dixième jours, il eut de la fièvre; les pustules des bras suivaient leur marche ordinaire. Le onzième, il y avait plusieurs petites pustules près des points où l'inoculation avait été pratiquée. Le douzième, efflorescence sur le bras. Le treizième et le quatorzième, éruption d'environ deux cents pustules. Le dix-huitième, toutes les pustules ont suppuré. Le vingtième, les parties inoculées sont recouvertes de croûtes; dessiccation des pustules. Quelques-unes des vésicules du *chicken-pox* continrent une lymphe jaune jusqu'au troisième jour de l'inoculation variolique.

Obs. LXXI. *Inoculation de la variole cinq jours après l'inoculation de la varicelle* (Willan). — On inocule le *chicken-pox* le 28 mai, à Edouard Wilson, âgé de six mois, au moyen de deux piqûres faites au bras gauche. Le *troisième* jour (30 mai), légère élévation et rougeur autour des piqûres. Le *cinquième* jour, elles sont plus enflammées, et sur leur centre apparaît une vésicule transparente, aplatie au sommet, avec un bord irrégulier. La nuit précédente, l'enfant avait eu de la fièvre. On l'inocule, au bras droit, avec de la matière variolique, qu'on insinue en deux endroits. Le septième jour, les vésicules sont plus grandes, et deux nouvelles apparaissent sur le bras gauche, près de l'endroit inoculé. Le neuvième jour, les vésicules qui se

sont développées les premières, se sont rompues; leur centre paraît bleuâtre, et elles sont entourées de plusieurs vésicules cohérentes. Le matin du huitième jour, l'enfant est plus malade; il a eu la fièvre, et n'a pas reposé la nuit précédente. Outre les vésicules qui se sont développées sur les parties voisines du point où l'inoculation a été pratiquée, douze autres se sont montrées sur différentes parties du corps. Quelques-unes paraissent comme *indurées*, d'autres contiennent de la lymphe. Les pustules du bras droit font des progrès. L'enfant éprouve une attaque de convulsion dans l'après-midi; il a de la fièvre toute la nuit; le corps se couvre d'un exanthème rose; les vésicules se rompent et se détachent. Le onzième jour (septième de l'inoculation variolique), l'exanthème continue; cinquante pustules environ paraissent dans la matinée. Les vésicules du bras gauche sont entièrement desséchées. Les pustules du bras droit sont très larges et entourées d'une efflorescence. Le quinzième jour (dixième jour de l'inoculation variolique), les pustules varioliques secondaires sont en maturation; mais elles sont dentelées dans leur centre. Le dix-huitième jour de l'inoculation du *chicken-pox*, et le quinzième de celle de la variole, les pustules du bras sont desséchées; les autres pustules s'affaissent. Le vingt-deuxième jour de l'inoculation de la variole, les pustules secondaires sont remplacées par des croûtes, dont la chute s'est déjà opérée sur plusieurs points.

6° *Fièvre varicelleuse* (varicellæ sine varicellis.)

§. 469. On a décrit sous les noms de *febris varicellosa* et de *febris varioloïdosa* des fièvres sans éruption, produites par l'infection variolique chez des individus vaccinés ou inoculés, ou nées sous l'influence de la contagion des varicelles pustuleuses ou vésiculeuses chez des individus aptes à contracter toute espèce d'éruption variolique.

Je n'ai point observé ces espèces de fièvre sur la nature et les caractères desquelles on devra principalement consulter les recherches de M. Eichhorn. (1)

Vaccine.

VOCAB. Art. *Cow-pox, eaux aux jambes, grease, shinach, vaccine.*

§. 470. Il se déclare quelquefois, sur le pis des vaches, des pustules connues en Angleterre, sous le nom de *cow-pox* (*variole* ou *picote* de la vache). L'humeur qu'elles contiennent, insérée dans la peau de l'homme, y produit une éruption de semblables pustules, à laquelle on a donné le nom de *vaccine*, et dont le développement préserve presque constamment de la petite-vérole, et diminue toujours l'action de son *contagium* lorsqu'elle n'y soustrait pas complètement la constitution.

§. 471. Les pustules vaccinales apparaissent trois ou quatre jours après l'inoculation du virus-vaccin; le septième et le huitième jour, elles contiennent un fluide visqueux et transparent, déposé dans un réseau pseudo-membraneux. Le huitième, elles présentent à leur circonférence un bourrelet élevé; elles sont déprimées à leur centre et entourées d'une auréole enflammée. Enfin l'humeur qu'elles contiennent se transforme en une croûte brunâtre qui se détache vers le vingt-cinquième jour, et laisse sur la peau une cicatrice gaufrée, caractéristique.

§. 472. *Inoculation de la vaccine.* — La vaccine ne peut être produite ordinairement qu'une seule fois chez une même personne; on est cependant parvenu à donner la vaccine une *seconde fois* (2). Elle peut aussi être produite,

(1) Eichhorn. *Ouvr. cité*, page 407.

(2) Boffinet. *Journ. compl. des sc. méd.*, t. XXXI, p. 79. — M. Moreau professeur d'accouchement en a rapporté une observation. MM. Bricheteau et Boucher de Versailles ont vu plusieurs exemples de ces doubles vaccines. M. Trannoy assure qu'une demoiselle prenait la vaccine toutes les fois qu'on la vaccinait. D'un autre côté M. Barrey a revacciné plus de trois cents sujets sans obtenir un seul bouton.

dans quelques cas rares, chez des variolés ou des inoculés, sur lesquels on fait naître plus souvent des vaccines *modifiées* (vaccinelles). Le vaccin peut être inoculé à des individus de tout âge; mais son absorption a lieu plus facilement chez les enfans que chez les adultes. On a vacciné des enfans peu d'heures après leur naissance; cependant cette opération, hors les cas d'épidémie de variole, peut être ajournée jusque vers le deuxième ou le troisième mois. Il résulte, en effet, du relevé des varioles, donné par M. Mathieu, dans l'*Annuaire des longitudes*, que la petite-vérole est infiniment rare de la naissance à six mois.

Certaines saisons exercent une influence incontestable sur le développement de la vaccine; les chaleurs de l'été en hâtent la marche, les froids rigoureux la retardent. La menstruation et la grossesse ne contre-indiquent pas la vaccination.

§. 473. Les individus sains ne doivent subir aucune *préparation* avant d'être vaccinés. Néanmoins, chez les adultes et les vieillards, il convient quelquefois de combattre la rigidité de la peau par des bains, des lotions, ou par l'application d'un cataplasme, la veille de l'insertion du vaccin. Chez les enfans faibles, d'une constitution molle, d'une fibre lâche, il faut, au contraire, frotter la peau avec une serviette un peu rude. On est ainsi parvenu à inoculer le vaccin à des individus sur lesquels on avait déjà pratiqué plusieurs fois inutilement la vaccination.

§. 474. Quelques circonstances, telles que l'existence d'une inflammation aiguë des viscères, un écoulement de sang plus ou moins considérable produit par des piqûres trop profondes, certaines constitutions médicales, peuvent s'opposer au succès de l'opération.

Chez un petit nombre de sujets, des conditions cachées s'opposent au développement de la vaccine. Sur les nouveau-nés de trois ou quatre jours, la vaccination manque

ordinairement deux fois sur trois; elle réussit quatre-vingt-dix-huit fois sur cent après six semaines.

§. 475. *Procédés opératoires.*—L'humeur du *cow-pox* et le fluide-vaccin recueilli sur l'homme peuvent être insérés au moyen des *vésicatoires*, des *incisions* et des *piqûres :*

1° Les *vésicatoires* ont le double inconvénient de produire une irritation qui tend plutôt à empêcher l'action du virus qu'à en favoriser l'absorption, et d'occasioner une inflammation qui se termine quelquefois par des ulcérations.

2° La méthode des *incisions* est souvent suivie d'inflammations cutanées non vaccinales. C'est cependant la seule praticable, lorsqu'on n'a à sa disposition que des fils imbibés de fluide-vaccin. On fait à la peau une incision superficielle d'une ligne et demie à deux lignes d'étendue, de manière qu'il ne sorte que peu ou point de sang. On introduit dans cette incision, dont on écarte les bords avec le pouce et l'index de la main gauche, une ligne inviron de fil imprégné de vaccin; on le couvre avec un morceau de taffetas gommé que l'on maintient par une compresse et quelques tours de bande. Après deux ou trois jours, on enlève cet appareil, et si le travail est commencé, on ôte le fil de la plaie.

3° La méthode des *piqûres* est moins douloureuse que les précédentes et plus sûre dans ses résultats. En France on pratique ordinairement, avec une aiguille, une petite lancette cannelée ou une lancette ordinaire, trois piqûres à chaque bras (Jenner n'en faisait qu'*une* à chaque bras; M. Eichhorn en fait *seize* ou *vingt* en tout). Si l'inoculation est pratiquée de bras à bras, ce qui est toujours préférable, le vaccin doit être extrait des pustules vaccinales le quatrième jour de leur éruption.

§. 476. *Méthode vulgaire.* Après avoir pris sur la pointe d'une lancette ou d'une aiguille une goutte de fluide-vaccin, l'inoculateur saisit avec la main gauche la partie posté-

rieure du bras du sujet qu'il se dispose à vacciner. Il tend exactement la peau, et avec la main droite il introduit l'instrument dans l'épaisseur de cette membrane, en suivant une direction horizontale jusqu'à qu'il suinte une gouttelette de sang. L'opérateur applique ensuite sur la piqûre le pouce de la main gauche, laisse séjourner un instant dans la plaie l'instrument qu'il agite légèrement et qu'il retire en appuyant avec le doigt sur le lieu de la piqûre, comme pour l'y essuyer.

§. 477. *Méthode de M. Eichhorn.*—Il conseille de faire seize à vingt piqûres. Ce nombre lui paraît suffisant pour mettre, dans presque tous les cas, les personnes vaccinées à l'abri de la contagion variolique. Vingt-quatre ou quarante-huit heures avant l'apparition du cercle rouge qui se développe autour des pustules, M. Eichhorn, avec le vaccin pris dans les boutons naissans, pratique au vacciné une seconde vaccination, appelée *vaccination d'épreuve*, et dans laquelle il fait quatre à six piqûres. Il peut, dit-il, arriver trois cas : 1° elle ne prend pas ; les piqûres ne s'élèvent point. Dans ce cas, les individus sont tout-à-fait à l'abri, sans exception. Il a constaté ce fait par des revaccinations postérieures ; 2° La vaccination d'épreuve prend, mais il ne se développe que de très petites pustules, bien qu'elles aient la forme et la structure des véritables ; le cercle rouge s'y forme en même temps que celui des pustules déjà existantes, et elles sèchent toutes ensemble ; les individus ne sont pas protégés. C'est encore une règle sans exception. 3° La vaccination d'épreuve prend, et de nouvelles pustules se développent avec autant de régularité et de lenteur que les premières, et dans la plupart des cas les individus ne sont pas protégés.

Ces assertions et ces expériences de M. Eichhorn méritent d'être vérifiées.

§. 478. Si on ne peut se procurer que du vaccin conservé sur un *linge*, ou entre *deux verres*, il faut le dé-

layer dans la plus petite quantité possible d'eau froide, en l'agitant pendant quelques minutes avec l'extrémité d'une aiguille ou d'une lancette, jusqu'à ce que ce mélange acquière une apparence presque oléagineuse.

Pour faire usage du vaccin conservé dans un *tube de verre* (1), il faut d'abord en casser les deux extrémités. On adapte ensuite à l'une d'elles un petit tuyau de paille ou de verre, et après avoir appliqué l'autre extrémité sur une lame de verre, on souffle doucement de manière à ce qu'il existe dans le tube une ligne environ de vaccin; ce virus est ensuite inséré avec une aiguille ou une lancette, comme lorsqu'on vaccine de bras à bras.

§. 479. Le quatrième jour de l'éruption, le vaccin jouit de toute son énergie et il offre les caractères suivans: 1° lorsqu'on pratique plusieurs petites ouvertures à une pustule, avec la pointe d'une lancette, le vaccin en sort lentement, sous forme de petits *globules* d'une couleur argentée; 2° abondamment répandu sur l'auréole, ce fluide ressemble à l'humeur que les limaçons laissent après eux, lorsqu'ils rampent; 3° il est visqueux et se mêle difficilement avec le sang; il file comme un sirop, entre les doigts, s'attache à la lancette ou aux verres qu'on applique sur les pustules ouvertes; se dessèche promptement à l'air; forme un enduit grumelé comme gommeux, sur la pointe de l'instrument; rend raide les fils qu'on en imprègne, et lorsqu'ils sont desséchés et qu'on les plie, il tombe en écailles d'une consistance et d'un aspect vitré.

(1) Ces petits tubes, inventés par M. Brétonneau, sont longs de six lignes, et capillaires à leurs extrémités. Pour les charger de vaccin, on fait plusieurs piqûres aux pustules vaccinales, et on approche successivement des petites gouttelettes de vaccin l'extrémité la plus effilée de ces tubes. Lorsqu'il n'y a plus qu'une ligne du tube à remplir, on en ferme les deux ouvertures, en les approchant d'une lumière; on les enduit ensuite avec de la cire à cacheter. Pour transporter ces tubes, il suffit de les mettre dans un tuyau de plume rempli de son, qu'on scelle avec de la cire. Le vaccin, ainsi recueilli, conserve, dit-on, plusieurs années, sa fluidité et ses propriétés contagieuses, s'il n'est pas exposé à une trop forte chaleur ou à un trop grand abaissement de température.

§. 480. Toute l'humeur contenue dans une pustule vaccinale, ne paraît pas avoir la même *énergie*. Ainsi, quand on a qu'une ou deux pustules pour vacciner beaucoup d'enfans, les premiers opérés ont plus de chances favorables que les derniers.

Le virus-vaccin jouit de toute son activité dès qu'il est déposé dans une pustule; il la conserve jusqu'au huitième et neuvième jour de l'inoculation. En général il est d'autant plus actif qu'il est recueilli à une époque plus rapprochée de sa formation, et moins il y a de vaccin dans une pustule, plus il est énergique.

Le vaccin des jeunes enfans est aussi d'un effet plus certain que celui des adultes.

M. Bousquet assure que le vaccin se détériore très rapidement dans les tubes, et moins vite entre des plaques de verre.

Les *croûtes* vaccinales peuvent quelquefois transmettre la vaccine; c'est un moyen infidèle.

L'analyse chimique a démontré que le fluide-vaccin contenait de l'eau et de l'albumine, et n'a rien appris sur son *contagium*.

§. 481. *Symptômes.* — Au moment où chaque piqûre est pratiquée, il se forme presque constamment, au point de l'insertion, un cercle légèrement rouge, superficiel, du diamètre de six à douze lignes, et qui disparaît en quelques minutes. Ce premier phénomène n'est point, ainsi qu'on l'a dit, un indice du succès de l'inoculation; il accompagne toutes les piqûres. Lorsque ce cercle est effacé, la piqûre s'élève sous la forme d'une moitié de lentille, légèrement rouge, elle dure plus long-temps que le premier cercle, mais elle s'affaisse et disparaît, comme lui, dans l'espace de quelques minutes. Jusqu'au troisième et quatrième jour, la partie vaccinée ne présente aucun changement (période *d'incubation*, faussement dite *d'inertie*). A la fin du troisième ou du quatrième jour l'éruption

commence : on sent distinctement, au toucher, une légère dureté dans les points où les piqûres ont été pratiquées, et sur lesquelles une petite élevure rouge ne tarde pas à se montrer. Le cinquième jour, cette élevure devient circulaire et prend la forme d'un *ombilic*. Le vacciné éprouve quelques démangeaisons. Le sixième jour, la teinte rouge de chaque élevure s'éclaircit, le bourrelet, entouré d'un cercle rouge d'une demi-ligne de diamètre, s'élargit, et le centre des pustules vaccinales est plus déprimé. Le septième jour, le volume des pustules augmente; le bourrelet circulaire s'aplatit et prend un aspect argenté; la teinte rouge qui les colorait se fond dans la dépression centrale, et continue à en occuper dans un très petit espace le bord extérieur. Le huitième jour, le bourrelet s'élargit, la matière contenue dans la pustule prend une teinte plus foncée, et quelquefois reste de la même couleur que le bourrelet. Le cercle rouge, très étroit, qui jusqu'à cette époque a circonscrit la pustule, prend une couleur moins vive; l'inflammation se propage au tissu cellulaire sous-cutané. Le neuvième jour, le bourrelet circulaire est plus large, plus élevé et plus rempli de matière; le cercle rouge dont les irradiations étaient semblables à des vergetures, prend une teinte rose plus uniforme, et une belle auréole se dessine. Le dixième jour, le bourrelet circulaire de la pustule s'élargit, l'auréole prend et acquiert d'une à deux lignes de diamètre, et la peau sur laquelle elle est développée est quelquefois très tuméfiée (*tumeur vaccinale*). Sa surface paraît granulée et légèrement pointillée, et on distingue, à la loupe, une grande quantité de petites vésicules remplies d'un fluide transparent. Le vacciné éprouve une chaleur mordicante, une démangeaison vive, de la *pesanteur* au bras, quelquefois la douleur se propage dans les ganglions axillaires. Cette inflammation est souvent accompagnée d'un mouvement fébrile annoncé par des pandiculations, des bâillemens, la rougeur et la pâleur alternatives

du visage et l'accélération du pouls. Le onzième jour, l'auréole, la tumeur vaccinale, le bourrelet et la dépression centrale de la pustule sont dans le même état que la veille. A cette époque, la pustule vaccinale, qui dépasse d'une à deux lignes le niveau de la peau, ressemble à une grosse lentille dont les bords sont élevés à pic. Sa couleur est perlée, son diamètre est de deux à cinq lignes; elle est dure au toucher et présente la résistance d'un corps étroitement uni à la peau. Pendant toute cette période, le fluide-vaccin est contenu dans une pseudo-membrane celluleuse, à-peu-près de la même manière que l'humeur vitrée du globe de l'œil est renfermée dans la membrane celluleuse qui la soutient. Le douzième, la période de dessiccation commence, la dépression centrale prend l'apparence d'une croûte; l'humeur contenue dans le bourrelet circulaire, jusqu'alors limpide, se trouble et devient opaline. L'auréole pâlit, la tumeur vaccinale s'affaisse, l'épiderme s'écaille. Le treizième jour, la dessiccation s'opère au centre. La pustule, jusqu'alors celluleuse, ne forme plus qu'une seule cavité. Si on l'ouvre, elle se vide en entier, et fournit une matière trouble, jaunâtre et puriforme. L'auréole se transforme en un cercle d'une teinte légèrement pourprée. Le quatorzième jour, la croûte prend la dureté de la corne et une couleur fauve analogue à celle du sucre d'orge. Le cercle qui l'environne diminue de largeur et suit l'ordre de décroissement de la tumeur vaccinale. Du quatorzième au vingt-cinquième jour, la croûte solide et jaune acquiert une couleur plus foncée, approchant de celle du bois d'acajou, et conserve presque toujours la forme ombiliquée. A mesure que la tumeur vaccinale s'affaisse, cette croûte proémine davantage au-dessus du niveau de la peau; elle tombe du vingt-quatrième au vingt-septième jour, et laisse à nu une *cicatrice* profonde, parsemée de petits points semblables aux dépressions que l'on voit sur les gauffres.

§. 482. Le développement de la vaccine n'est pas toujours aussi *complet* et aussi *régulier* : 1° il ne se déclare quelquefois qu'une ou deux pustules à la suite d'un plus grand nombre de piqûres. Dans l'opinion de la plupart des vaccinateurs, un seul bouton préserve de la variole aussi sûrement que trois ou quatre (M. Eichhorn et M. Robert sont d'une opinion contraire). 2° La période d'incubation peut se prolonger jusqu'au vingt-deuxième ou vingt-cinquième jour, et même à une époque beaucoup plus reculée (1), ou n'être que de deux à trois jours. 3° Des pustules irrégulières naissent quelquefois de la réunion accidentelle de deux pustules trop rapprochées. 4° Le virus-vaccin produit parfois, sur le même individu, la vaccine vraie et la vaccinelle (vaccine *modifiée*). 5° Des pustules vaccinales peuvent se déclarer sur des points du corps où l'inoculation n'a point été pratiquée. C'est presque toujours sur des surfaces enflammées et privées d'épiderme, sur des eczéma chroniques, des lichens excoriés, des eczéma impétigineux de la face, etc., que ces pustules secondaires se développent. Elles sont quelquefois produites par une inoculation accidentelle et postérieure que le vacciné s'est faite avec ses doigts, après avoir gratté les pustules lorsque la constitution n'a été qu'incomplètement modifiée par la première éruption. Plus souvent les pustules *surnuméraires* sont le résultat d'une éruption secondaire, analogue à celle qu'on observe bien plus souvent dans la variole inoculée. 6° Chez les nègres et les mulâtres, l'auréole inflammatoire des pustules vaccinales est peu marquée, la peau n'offre qu'une teinte cuivreuse, et la cicatrice est rougeâtre. 7° Enfin il existe des *vaccinæ sine vaccinis*. Un enfant bien constitué éprouva, le huitième jour de la vaccination, un malaise général avec un mouvement fébrile qui dura tout une semaine. On attendait

(1) Baker. *Obs. sur un bouton vaccin qui ne s'est développé que six mois après l'insertion du virus* (Arch. génér. de méd., t. 1, p. 277.)

l'éruption, qui n'eut pas lieu. M. Pistono le revaccina sans résultat (1). M. Petiet ayant vacciné un sujet déjà vacciné sans succès l'année précédente, au bout de huit jours il survint un accès de fièvre qui dura trente-six heures; trois nouvelles vaccinations ne causèrent ni *fièvre* ni éruption; l'inoculation de la petite-vérole échoua également. M. Bousquet cite plusieurs faits analogues qu'il faut distinguer des simples mouvemens fébriles produits par les *piqûres* (2). Dans la vaccine comme dans la variole, l'infection générale est le caractère essentiel; l'éruption n'est que secondaire.

§. 483. La vaccine est une maladie très bénigne, mais elle peut être accidentellement *compliquée* d'autres affections. Lorsque les pustules sont très nombreuses et très enflammées, la ganglionite axillaire, l'eczéma, les pustules accidentelles, la roséole, l'érysipèle, le phlegmon, l'entérite compliquent quelquefois la vaccine chez les enfans. L'inoculation directe du *cow-pox* a plusieurs fois aussi provoqué le développement de ces complications chez les adultes.

Mais de toutes ces complications, celle qui offre le plus d'intérêt à l'étude est celle de la *variole* et de la *vaccine* (3). Le plus souvent ces deux éruptions se modifient lorsque l'influence des deux *contagium* a lieu en même temps (4). Toutefois il paraît que dans quelques circonstances l'influence du *contagium* variolique n'est point modifiée, §. 500.

(1) *Rapport du comité de vaccine*. 1812.

(2) Fauchier. *Obs. sur la vaccine sans éruption*. (Rec. périod. de la soc. de médec. de Paris, t. XXXI, p. 281.)

(3) Sédillot (J.). *Observat. de petites-véroles malignes survenues pendant le développement de la vaccine* (Rec. périod. de la soc. de méd. de Paris, t. XXVIII, p. 3). — Duplan. *Observat. sur la petite-vérole survenue pendant le cours de la vaccine et sur la marche simultanée de ces deux éruptions* (Ibid, tom. XXVIII, p. 126). — Boutielle (C. M.). *Tableau de vaccine et la petite-vérole, en concurrence sur le même individu*. (Ibid. t. XXIX, pag. 393.)

(4) Petit. *Journ. hebd.* 1re *série*, *t.* VIII, *p.* 302.

Ainsi, à Marseille, dans le mois de juin 1828, neuf indivi-dus ont succombé à la variole pendant le développement de la vaccine, et trois autres avaient déjà subi le même sort dans les mêmes conditions : en août, deux autres; en septembre, encore deux autres, en tout seize sujets qui moururent de la variole malgré la vaccine qui l'accompagnait.

Lorsqu'on inocule un mélange de virus vaccin et de virus varioleux, il se développe quelquefois deux éruptions parfaitement conformes à leur double origine. Woodville a le premier tenté cette expérience, qui a été répétée par M. Salmade et par M. Bousquet. Contradictoirement à l'opinion de ce dernier, je crois que l'action du virus variolique fut modifiée dans son expérience (1), et que l'éruption *qui ne laissa pas de cicatrices* appartenait plutôt, par sa marche, à la varicelle pustuleuse *ombiliquée* qu'à la variole légitime.

§. 484. Le professeur Monteggia, dans une leçon lue le 17 février 1814, à l'Institut des sciences, lettres et arts, séant à Milan, a soutenu que, si l'on vaccine un enfant syphilitique, il se développe une pustule qui contient les deux virus. En 1821, M. Gaspari Cerioli a mis en avant la même opinion. M. Marcolini (2) cite les faits suivans : «Sclibino, Catterina, âgée de deux mois et demi, saine en apparence, fut vaccinée. La vaccine se développa très bien; le 16 juin 1814, on vaccina, avec du vaccin pris sur elle, dix enfans; et avec du vaccin pris sur ces dix enfans, on en vaccina trente autres. En peu de mois Catterina Sclibino et cinq des premiers vaccinés moururent. Parmi les trente vaccinés en second lieu, on ne put en observer que sept. Sur ces sept un fut pris d'une maladie qu'il communiqua à ses frères et sœurs; et un autre eut aussi quelques accidens. Les parens de Sclibino Catterina étaient

(1) Bousquet. *Ouvrage cité* : Rapport entre la variole et la vaccine, p. 328.
(2) Marcolini (F. M.). *Sulle complicazioni della vaccina*. In-8. Milano. 1823.

depuis long-temps malades de la syphilis qu'ils ne soignaient pas. Peu de jours après la vaccination, l'enfant se couvrit de pustules, qui apparurent à la vulve, à l'anus, au col, au front et à la bouche. Les autres enfans furent pris de semblables pustules, d'ulcérations à la bouche, de condylomes à l'anus; et le mal se communiqua à plusieurs nourrices qui les allaitaient, et à quelques-uns des enfans qui étaient nourris avec eux.

§. 485. — *Diagnostic.* La vaccine ne peut être confondue avec les pustules accidentelles qu'on a très improprement appelées *fausse-vaccine*, et qu'on produit toutes les fois qu'on introduit dans la peau du pus ou tout autre liquide stimulant. Ces pustules se développent dès le lendemain ou le surlendemain des piqûres; elles sont inégales et s'élèvent en pointe dès leur naissance; leur sommet est jaunâtre, leur texture est fragile et ne supporte pas la plus légère pression; le pus qu'elles contiennent s'écoule et se dessèche le troisième ou le cinquième jour. Les croûtes qui succèdent à ces pustules sont jaunes, molles et souvent humectées d'une matière ichoreuse. En résumé ces pustules n'ont ni la marche, ni la forme ombiliquée des pustules vaccinales.

Les vaccinelles (*vaccinæ spuriæ*) ont plus d'analogie avec la vaccine; elles sont caractérisées par une ou plusieurs pustules bien circonscrites et ombiliquées, qui, comme celles de la vaccine *vraie*, apparaissent le quatrième jour, marchent comme elles, mais avec moins d'inflammation, jusqu'au huitième ou neuvième jour, et sont ordinairement desséchées vers le quatorzième ou le quinzième jour. L'humeur qu'elles contiennent, inoculée, peut donner lieu à la vraie vaccine (Eichhorn) ou au développement de pustules qui diffèrent de la vaccine légitime, soit par la plus grande rapidité de leur marche lorsqu'elles sont parvenues à la période de suppuration, soit par un moins haut degré d'inflammation de leur bourrelet

et de leur auréole, et par l'existence d'une tache ou d'une légère cicatrice, au lieu d'une cicatrice gauffrée sur le point de la peau qu'elles ont occupé; enfin, elles ne préservent point de la variole aussi sûrement que la vraie vaccine.

Sous le rapport de leur forme et de leur marche, les pustules vaccinales ont la plus grande analogie avec celles de la variole *inoculée.* Comme ces dernières, elles se développent plusieurs jours après l'insertion d'un virus; leur forme est circulaire et ombiliquée, et leur durée est d'environ trois septénaires; mais elles en diffèrent en ce que la contagion de la vaccine ne se transmet pas par l'air comme celle de la variole. L'éruption de la variole est essentiellement générale, tandis que celle de la vaccine, sauf un très petit nombre d'exceptions, est locale. Ces deux maladies, malgré leur ressemblance, paraissent même opposées l'une à l'autre, puisque leur inoculation simultanée entraîne le plus souvent une modification dans leur marche ou dans leurs caractères extérieurs. On a dit, il est vrai, que le virus varioleux, inoculé à la vache, produisait le *cow-pox;* mais cette expérience a été répétée sans succès (1). On a ajouté que M. Sunderland (2) était non-seulement parvenu à donner la variole à une vache en l'enveloppant avec la couverture d'un varioleux, mais encore que la matière de l'éruption inoculée à l'homme avait produit la vaccine; mais M. Numan n'a point obtenu les mêmes résultats, lorsqu'il a répété cette expérience.

Les essais de M. Guillon prouvent l'analogie de la varicelle pustuleuse *ombiliquée*, reproduite par inoculation, avec la vaccine.

La vaccine n'étant que le *cow-pox* transporté sur l'homme, il n'est pas étonnant que leurs pustules se ressemblent, et que la vaccine insérée sur le pis de la vache y produise quelquefois le *cow-pox.*

(1) Voisin. *Mémoire sur la vaccine*, in-8, 1801.
(2) *Arch. gén. de médecine*, nov. 1831.

On a assuré que l'humeur des petites pustules du *grease* (*eaux aux jambes*), inoculée à l'homme ou à la vache, donnait lieu au développement de la vaccine ou du *cow-pox* (1); mais cette expérience a été répétée sans succès par Woodville, Simmons et Buniva. Plusieurs exemples *d'eaux aux jambes* qui m'ont été montrés par des vétérinaires instruits, appartenaient évidemment à l'eczéma impétigineux ou à l'impétigo.

§. 486. *Pronostic.* — La vaccine a acquis la plénitude de sa puissance préservative le deuxième jour de l'éruption. M. Bousquet a prouvé que l'intégrité des boutons n'était pas nécessaire pour assurer à la vaccine sa vertu préservative; il a ouvert et cautérisé les pustules dès leur apparition, et une nouvelle vaccination a été sans résultat.

Non-seulement la vaccine est en général une maladie très bénigne; mais elle peut encore devenir, dans quelques circonstances, une *maladie salutaire*. Comme plusieurs autres inflammations externes, elle a quelquefois procuré ou hâté la guérison d'ophthalmies, d'otites, de bronchites chroniques et de la coqueluche. Enfin le virus vaccin, inséré sur des inflammations chroniques de la peau, peut hâter la guérison de ces affections.

Les détracteurs de la vaccine ont dit au contraire, mais sans le prouver, que la phthisie, la fièvre cérébrale, le rachitisme, les scrophules, etc., étaient plus fréquens en Europe depuis que cette éruption y avait été substituée à la variole.

§. 487. *Traitement.* — La vaccine, indépendante de toute complication, n'exige aucun traitement; elle doit être abandonnée à elle-même, afin qu'elle puisse parcourir naturellement ses périodes. On préserve les pustules de toute espèce de frottement ou de compression qui

(1) Loy (J. C.), *Account of some experiments on the origin of cow-pox*. In-8. London, 1802.

pourrait en altérer la structure avant l'époque à laquelle le virus peut être recueilli. Après la chute des croûtes, l'emploi d'un purgatif, souvent réclamé par les vaccinés ou leurs parens, est rarement nécessaire.

§. 488. Si la roséole, §. 269, un volumineux phlegmon, un large érysipèle, une inflammation intense des ganglions axillaires, etc., venaient compliquer la vaccine, on combattrait ces diverses affections par les émissions sanguines et les autres moyens qu'on leur oppose ordinairement. Si le développement d'un trop grande nombre de pustules paraissait être la cause de quelques accidens, la cautérisation d'une ou plusieurs de ces élevures en arrêterait les progrès sans nuire à l'action préservative de la vaccine.

§. 489. On a dit que le virus vaccin avait *dégénéré*, que depuis quelques années l'éruption était moins forte, la fièvre vaccinale moins marquée; que les cicatrices étaient moins bien dessinées; que le vaccin ne pouvait plus aujourd'hui être transmis à la vache; que les varioles après vaccination étaient plus fréquentes qu'autrefois, et que l'on parvenait aussi plus facilement à développer deux fois la vaccine chez une même personne. Dans l'espérance de remédier à cette prétendue *dégénération* du vaccin, on a proposé de recourir au *cow-pox* développé spontanément chez la vache, ou au vaccin retrempé à sa source en le portant de l'homme sur la vache. (1)

§. 490. Mais ces craintes paraissent au moins exagérées. Il est constant qu'on voit tous les jours des pustules vaccinales en tout semblables à celles qui ont été décrites par les premiers vaccinateurs, dont plusieurs et Marchall entre autres assurent que les vaccinés peuvent vaquer à leurs occupations ordinaires. L'assertion relative aux *cicatrices* est tout-à-fait gratuite. La transmission du vaccin à la vache

(1) Fiard. *De la nécessité de régénérer la vaccine.* (Rev. médic. 2e série II, p. 328.

a toujours été difficile. Les varioles après *vaccination* ne paraissent plus fréquentes aujourd'hui que parce qu'elles ne sont plus contestées; et peut-être parce que les constitutions médicales varioliques sont moins rares. Enfin, la possibilité d'une seconde vaccine, vingt ans après une première, loin de prouver que le virus actuel est moins énergique, tend à prouver le contraire. Rien ne démontre donc que le *vaccin ait dégénéré.*

§. 491. Dans une épidémie variolique, il convient de pratiquer une *nouvelle vaccination* à toutes les personnes chez lesquelles le développement complet et régulier de la vaccine n'a pas été bien constaté.

Plusieurs médecins (MM. Robert, Honorat, Favart, etc.) ayant cru remarquer que, parmi les vaccinés, les plus anciens étaient plus exposés que les autres aux éruptions varioliques, ont proposé de *revacciner* une ou plusieurs fois la même personne, les uns au bout d'un an, les autres au bout de cinq, dix, quinze ans, etc. Pour moi, je pense que ces *revaccinations* doivent être tentées toutes les fois qu'il règne une épidémie de variole, ou au moins dans la première épidémie qui suit la vaccination lorsque cette opération n'a pas été pratiquée d'après la méthode de M. Eichhorn.

§. 492. Depuis la découverte de Jenner, les épidémies de variole ont ravagé différens points de l'Europe, et les vaccinés eux-mêmes en ont souffert. M. Eichhorn a examiné les histoires de toutes ces épidémies, et il en a tiré les conclusions suivantes: 1° Les vaccinés peuvent avoir la variole *légitime,* aussi bien que la variole modifiée, et généralement ils sont d'autant plus malades que le nombre des boutons vaccinaux a été plus petit. 2° Parmi les individus vaccinés, jusqu'à présent il n'y a guère que la moitié qui ait été préservée de toute atteinte, forte ou faible de la variole. 3° Le rapport des varioloïdes aux varioles après vaccination, est très variable; il est meilleur ou plus défa-

vorable, suivant que les médecins ont fait plus ou moins de piqûres.

Cette importance attachée au nombre des pustules et des piqûres a été contestée; j'ai observé moi-même des varicles *modifiées* chez des individus qui portaient quatre ou cinq cicatrices de vaccine; mais mes observations ne portent pas sur un assez grand nombre de faits pour que j'en infère rien de contraire à l'opinion de M. Eichhorn.

Historique et observations particulières.

§. 493. Jenner publia, en 1798, ses *Recherches* (1) *sur les causes et les effets de la variole vaccinale*, et sa bienfaisante découverte s'étendit rapidement à toute l'Europe. M. Bruce (2), consul à Bushir, assure que la pratique de la vaccine est vantée dans la tribu des Eliots, depuis la plus haute antiquité.

Le cow-pox a été l'objet de nombreuses recherches (Append. *art.* cow-pox). Jenner avait pensé qu'il naissait du *grease* (*eaux aux jambes*). Cette opinion a été combattue avec succès par Pearson, Buniva et W. Simmons. (3)

Indépendamment des excellens traités de MM. Husson (4), Sacco (5) et Bousquet (6), le lecteur devra con-

(1) Jenner *An enquiry into the causes and effects of variolæ vaccinæ.* London, in-4. 1798.

(2) Bruce. *Lettre écrite à M. W. Erskine de Bombay* (Annales de chimie et de physique, t. x. Mars 1819). Voyez aussi les recherches de M. Moreau de Jonnès sur l'état des connaissances des Indiens et des Chinois relativement à la vaccine. (*Arch. gén. de méd.*, t. XIII, p. 126.)

(3) Simmons (W.). *Reflexions on the property of performing the cesarian operation, etc. to which are added experiments on the supposed origin of the cow-pox.* in-8. London. 1799.

(4) Husson. *Recherches historiques et médicales sur la vaccine*, in-8, première édition. Paris, 1803.

(5) Sacco. *Trattato di vaccinazione, con osservazioni sul giavardo e vajuolo peccorino*, in-4, fig. Milano, 1809.

(6) Bousquet. *Traité de la vaccine*, in-8. Paris, 1832.

sulter diverses observations ou mémoires sur l'*identité* de la variole et de la vaccine (1), sur l'*époque à laquelle la vaccine est préservative* (2), sur la *multiplicité* des boutons de vaccine (3), sur la *fièvre d'incubation* de la vaccine (4), sur l'*influence* de la vaccine paraissant s'être étendue *de la mère à l'enfant* pendant la grossesse (5), sur les *anomalies* de la vaccine (6), sur ses *complications* (7), sur les *tentatives d'inoculations varioliques* chez des *sujets vaccinés* (8) et sur l'*influence réciproque* de la variole et de la vaccine. (9)

Il faut aussi consulter les observations publiées sur les vaccines *modifiées*, §. 503, sur l'influence *salutaire* de la vaccine dans la *coqueluche* (10), la *fièvre quarte* (11), l'*ophthalmie* (12), dans la *goutte* (13), etc.; sur son influence sur la *mortalité* (14); sur les *vaccinations réitérées* (15); sur le développement d'une vaccine *légitime* chez des individus *variolés* (16), etc.

Enfin, des expériences curieuses ont démontré qu'on ne pouvait prévenir l'infection vaccinale à l'aide des

(1) Desportes. *Journ. hebdomad.*, 2e série, t. VIII, p. 217. — Eusèbe Desalle. *Revue médic.*, t. VIII, p. 252. — Elliotson. *Lond. med. Gazette*, t. XI, p. 305.

(2) Bousquet. *Bullet. des sc. médic. de Férussac*, t. XXIII, p. 150. — *Revue médic.*, septembre 1830, p. 463.

(3) Frischler. *Gazette médic.*, in-4. 1832, p. 142.

(4) Eichhorn. *Bull. des sc. médic. de Férussac*, t. X, p. 337.

(5) Gillard. *Revue médic.*, t. I, p. 153. 1824.

(6) Genouville. *Recueil périod. de la soc. de méd.*, 2e série, t. III, p. 332.

(7) Marcolini (F. M.). *Sulle complicazioni della vaccina.* Milano, in-8. 1823.

(8) Consultez les premiers *Rapports du comité de vaccine.* — Legallois. *Revue médic.*, t. VIII, p. 252.

(9) *Gazette médic.* Paris, in-4. 1832, p. 847. — Lisfranc. *Note sur plusieurs cas de coïncidence de variole et de vaccine.* Diss. inaug. Paris, 1813.

(10) *Lond. med. Gazette*, t. VIII, p. 46.

(11) Ermisch. *Revue médic.*, t. I, p. 517. 1824.

(12) Coxe. *Archiv. génér. de méd.*, t. XVII, p. 443.

(13) Casper. *Revue médic.*, t. IV. 1824, p. 288.

(14) Wolfers. *Revue médic.*, t. X, p. 158. 1826. — Dornblut. *Bull. des sc. méd. de Férussac*, t. XI, p. 261.

(15) Cavin. *Revue médic.*, t. VIII. 1825, p. 171.

(16) Molas. *Journ. compl. des sc. médic.*, t. VI, p. 377.

ventouses (1), de *l'ammoniaque* (2), des lotions aqueuses et *chlorurées* pratiquées sur les piqûres immédiatement après l'insertion du vaccin. Divers moyens de *recueillir* le vaccin (3) ont été proposés, et plusieurs tentatives ont été faites pour développer la *vaccine* chez les vaches et d'autres animaux, en leur *inoculant* la *vaccine* (4) ou *la variole.* (5)

Obs. LXXII. *Vaccine développée sur un individu antérieurement vacciné, qui portait sur les deux bras plusieurs cicatrices gauffrées.* — Le 30 octobre 1825, M. Hamel vaccina une dame âgée de 34 ans, qui n'avait jamais été vaccinée, et qui ne se rappelait pas avoir eu la variole. Il la vit, le dimanche suivant, vers la fin du quatrième jour, et remarqua au bras droit deux points rouges du diamètre d'une ligne, déprimés à leur centre, qui, ayant continué à se développer, ont offert les caractères d'une vaccine régulière. Une sœur de cette dame, âgée de vingt-deux ans, qui avait été vaccinée à l'âge de quatre ans, assistait à la vaccination; et bien qu'elle portât à la partie supérieure de chaque bras, dans le lieu où l'on vaccine ordinairement, deux cicatrices très apparentes, elle desira être vaccinée de nouveau. M. Hamel lui fit, avec beaucoup de soin, six piqûres à chaque bras; dont il n'attendait aucun résultat. Cependant, le quatrième jour, il fut très surpris d'observer au bras droit, à l'une des piqûres (toutes les autres étant complètement effacées) un point rouge du diamètre d'une ligne, déprimé au centre, semblable à celui par lequel s'annoncent les pustules vaccinales. Ce point

(1) Bousquet. *Arch. génér. de méd.*, t. XVI, p. 641.
(2) Meuche. *Lanc. franç.*, t. v, p. 397.
(3) Pouzelot. *Journ. hebdomad.*, t. i, p. 341.
(4) Valentin (L.) *Vaccinations pratiquées avec succès sur des animaux* (ânesse, chèvre, chien, mouton), *et transmission de la matière-vaccine de ces animaux à l'homme.* (Rec. pér. de soc. de méd. t. xii, p. 177.)
(5) *Expériences* de Sunderland et de Numan. *Bull. des sc. méd.*, t. xxv, p. 158.

rouge, qui avait commencé à paraître le quatrième jour, continua à se développer en conservant la même apparence. Il avait acquis, à la fin du septième jour, la forme et le volume ordinaire d'une pustule vaccinale parfaitement caractérisée; son centre était déprimé, ses bords étaient relevés, transparens; une auréole inflammatoire de peu d'étendue l'environnait. M. Hamel ayant piqué le bourrelet avec la pointe d'une lancette, il en sortit un fluide séreux et transparent. A la fin du huitième jour, la pustule était encore plus développée, l'auréole inflammatoire plus étendue. Cette jeune personne éprouvait des démangeaisons dans le pourtour de la pustule, un sentiment de malaise et d'engourdissement vers la partie supérieure du bras; les ganglions lymphatiques de l'aisselle étaient légèrement gonflés. Au neuvième jour de la vaccination, M. Hamel me communiqua ce fait et ses diverses circonstances. Je vis, avec lui, cette dame, le dixième jour. Je reconnus la présence d'une pustule vaccinale régulière; le fluide qu'elle contenait avait perdu de sa transparence et offrait l'aspect particulier qui annonce la dessiccation.

L'une des cicatrices produites par la première vaccination, celle du bras gauche, était circulaire, déprimée et gauffrée, comme les cicatrices qui résultent des pustules vaccinales régulières. Son diamètre était de trois lignes; l'autre, située sur l'épaule droite, était gauffrée, déprimée comme celle du bras gauche; mais elle avait une forme différente. Elle était plus étendue transversalement que de haut en bas; dans le premier sens, son diamètre était de six lignes, et de trois seulement dans l'autre. Cette plus grande dimension transversale paraissait résulter de la réunion de deux pustules qui s'étaient confondues par leurs bords correspondans; car l'on voyait manifestement la circonférence de l'une d'elles se dessiner sur la surface de celle à laquelle elle s'était réunie.

Cette jeune dame quitta Paris le dix-neuvième jour; la croûte vaccinale était encore adhérente.

Obs. LXXIII. *Vaccine développée sur un individu inoculé une trentaine d'années auparavant avec succès, et portant plusieurs cicatrices caractéristiques.* — Le prince de *** avait été inoculé en Angleterre dans son enfance; l'opération réussit, et l'éruption fut regardée comme préservative. Assistant à une revaccination que je pratiquais, en 1835, le prince de *** me proposa de lui faire quelques piqûres avec une lancette chargée de vaccin; et l'opération fut suivie de la vaccine la plus régulière. MM. Duplay, Littré et Sabatier ont constaté, avec moi, l'existence et le caractère non équivoque de cette vaccine secondaire et légitime.

Vaccinelles ou *modifications de la vaccine.*

Vocab. Art. *Vaccinelle, vaccine fausse ou bâtarde;* vaccinæ spuriæ.

§. 494. Je désigne sous le nom de *vaccinelles* plusieurs inflammations cutanées pustuleuses, contagieuses, de nature et d'apparence vaccinales, que l'insertion du virus vaccin, du *cow-pox*, ou du *grease* suivant quelques auteurs, produit quelquefois chez des individus qui ont eu précédemment la petite-vérole ou la vaccine, ou qui ne contractent cette dernière affection qu'incomplètement, soit par défaut d'énergie du virus-vaccin, soit par une sorte d'inaptitude à en ressentir l'influence; je donne aussi ce nom à celles éruptions vaccinales *modifiées*, développées pendant la période de l'incubation ou de la fièvre primaire de la variole, et à celles qui naissent souvent d'une inoculation simultanée de la vaccine et de la variole. Ces éruptions sont réellement à la vaccine ce que sont les varicelles à la variole.

Il faut distinguer ces éruptions dont l'humeur peut reproduire la vaccine (Eichhorn) de certaines pustules *acci-*

dentelles, non contagieuses qu'on a aussi désignées sous le nom de *fausses vaccines*, et qui sont produites soit par l'humeur vaccinale altérée et non virulente, soit par l'insertion du vaccin sur des constitutions devenues réfractaires par suite d'une infection variolique ou vaccinale préservative antérieure. Mais on pourra peut-être en rapprocher quelques éruptions transmises à l'homme soit de la vache atteinte du faux *cow-pox*, soit du cheval atteint du *grease*.

§. 495. 1° *Vaccinelle produite par l'inoculation de la vaccine sur des individus qui avaient été déjà vaccinés avec succès* (1). — Cette variété a été obtenue par plusieurs médecins qui ont pratiqué un grand nombre de *re-vaccinations*. M. Bousquet dit que, dans un cas qu'il a observé, cette seconde vaccine marcha d'un pas plus précipité que la première, et qu'il y avait entre ces deux éruptions la même différence qu'entre la variole et la varioloïde.

§. 496. 2° *Vaccinelle produite par l'inoculation de la vaccine, sur des individus qui avaient eu antérieurement la variole naturelle ou inoculée* (2). — Lorsqu'on inocule la vaccine à des sujets antérieurement atteints de la variole, le plus souvent la vaccination ne produit aucun effet, et les piqûres ne tardent pas à se dessécher; mais quelquefois il se développe une *éruption vaccinale, modifiée* dans ses apparences extérieures et dans sa marche. Ce résultat ne peut être mieux comparé qu'aux varicelles que le virus variolique produit chez quelques vaccinés, ou bien encore à celles que l'on observe chez les inoculés, ou les variolés, qui se soumettent à de nouvelles inoculations du virus variolique. Quoi qu'il en soit, voici la marche de cette vaccine modifiée.

(1) Moreau. *Rapport de la commiss. de vaccine* (Rev. médic. 1825, t. VIII, page 170).

(2) *Rapport de la commission médico-chirurgicale instituée à Milan*, in-8. Paris, an X.

Dès le premier jour, et quelquefois dès le deuxième, au plus tard le troisième jour, les piqûres s'enflamment; il se forme des pustules, le plus souvent circulaires, comme celles de la vaccine. Leurs bords sont aplatis, irrégulier, non gonflés par l'humeur qu'elles contiennent, qui est toujours peu abondante et d'un jaune limpide. L'auréole, quelquefois aussi vive, rarement aussi étendue que celle de la vaccine, dure aussi long-temps, quoique plus tôt apparue. Pendant tout ce travail, le vacciné éprouve ordinairement une démangeaison insupportable dans les piqûres; les aisselles sont quelquefois douloureuses; les glandes axillaires peuvent s'engorger; il survient quelquefois de la céphalalgie ou quelques accès de fièvre irréguliers. La période inflammatoire est très rapide; il n'y a pas de tumeur ni d'induration circonscrite comme dans la vaccine; et, s'il y a de la tension autour de la plaie, elle est irrégulière et superficielle. Les croûtes, bien formées dès le septième ou le huitième jour, tombent à-peu-près à la même époque que celles de la vaccine, et quelquefois plus tôt. Elles présentent souvent le même aspect, avec cette seule différence qu'elles sont moins larges, moins épaisses, et qu'elles ne laissent point de cicatrices, mais seulement des taches à la peau. L'humeur de ces pustules est contagieuse; et, insérée dans la peau à l'aide de piqûres, elle se propage comme la vraie vaccine, sans être préservative au même degré.

§. 497. 3° *Vaccinelle produite par l'insertion accidentelle du cow-pox, sur un sujet qui avait eu la variole.* — Jenner (1) rapporte qu'il a vu, dans la ferme de M. Andrews, cinq personnes qui avaient eu antérieurement la petite-vérole, contracter la vaccine après avoir trait des vaches atteintes du *cow-pox*. Mais il ajoute que la vaccine fut incomparablement plus bénigne qu'elle ne l'est ordinairement.

§ 498. 4° *Vaccinelle développée à la suite de l'ino-*

(1) Jenner, *Ouvrage cité*.

culation simultanée de la variole et de la vaccine (1). — Lorsqu'on inocule à-peu-près en même temps les virus variolique et vaccin, ils modifient réciproquement leur action. La pustule vaccinale ainsi produite apparaît, comme la vaccine légitime, le quatrième jour de l'insertion, mais elle est plus petite qu'à l'ordinaire; le septième et le huitième jour l'auréole est à peine dessinée, et le neuvième et le dixième jour il ne se forme pas de véritable *tumeur vaccinale*. D'un autre côté, la variole inoculée est elle-même ordinairement modifiée et se montre sous la forme de la varicelle pustuleuse *ombiliquée*.

§. 499. 5° *Vaccinelle produite par l'insertion du vaccin, pendant l'incubation du contagium variolique ou pendant la fièvre primaire varioleuse.* — On a cité plusieurs exemples de vaccine modifiée par la variole, soit dans ses caractères extérieurs, soit dans sa durée. Dans un cas que je viens d'observer à l'hôpital de la Charité, la vaccine s'est développée chez un individu qui avait déjà ressenti l'influence du *contagium* variolique (les élevures de la variole sont apparues au commencement d septième jour de la vaccination, après quatre jours de fièvre primaire et au moins huit à dix jours d'infection); les pustules vaccinales ont eu leur durée habituelle, seulement elles n'ont point offert, le septième et le huitième jours, le degré d'inflammation connu sous le nom de *tumeur* vaccinale.

Obs. LXXIV. *Varicelle vésiculeuse* (chicken-pox) *chez un adulte; inoculation et développement de la vaccine; apparition d'une éruption de variole le septième jour de la vaccination; point de tumeur vaccinale; durée ordinaire de la variole et de la vaccine.* — Dufeu, Pierre-Michel, boulanger, âgé de trente-trois ans, se présenta à l'hôpital de la Charité le 9 octobre 1833; il était au troisième jour d'éruption d'une varicelle vésiculeuse (*chicken-*

(1) Willan, *On vaccine inoculation*, in-4. London. 1806.

ox) dont les phénomènes précurseurs très légers n'avaient u que trente-six heures de durée. Le malade était sans èvre; l'éruption peu abondante était flétrie sur plueurs points où l'on remarquait de petites taches rouges rrégulièrement arrondies, dont le centre était couvert d'une légère croûte ou de sang desséché. Au-dessous des claicules et dans les espaces axillaires, l'éruption conservait on caractère primitif. Elle consistait en vésicules un eu plus volumineuses qu'un grain de chenevis, arrondies, rès-proéminentes, éparses, remplies les unes d'un fluide éreux et transparent, les autres d'une matière opaline. Chacune de ces vésicules était entourée d'une auréole rouge, 'un diamètre double du sien. Le 12 octobre, les vésicules étries, avaient perdu leur transparence, et quelquesnes déchirées par le frottement des vêtemens étaient emplacées par une petite croûte brunâtre. Les jours suians, ces croûtes tombèrent. Le 17, la guérison était comlète.

Il régnait alors des varioles, et plusieurs malades de lhôpital en étaient atteints. Cet homme n'ayant pas été acciné, ou du moins ne portant pas de cicatrices varioques ou vaccinales, je le fis vacciner le 19 octobre à l'Aadémie royale de médecine; trois piqures assez profondes urent pratiquées à la face interne de chaque bras.

Le 20 et 21 octobre, un petit caillot sanguin indiquait place des piqûres qui n'offraient rien de notable. Le 22 octobre, troisième jour de la vaccination, le malade ut vers le soir un peu de fièvre; l'aspect des piqûres n'aait pas changé. Le 23, céphalalgie, nausées, fièvre plus itense; les piqûres sont légèrement proéminentes et enourées d'un cercle rouge (*diète; limonade; pédiluve*). Le 4, le mal de tête est beaucoup plus fort; les nausées contiuent. L'élevure vaccinale, facilement reconnaissable, ne s'est as agrandie; à son centre on voit un point d'un rose blanhâtre, voilé par l'épiderme. Le 25, mêmes phénomènes gé-

néraux, continuation de la fièvre. La pustule vaccinale, plus large que le jour précédent, est d'un blanc bleuâtre; son centre un peu déprimé présente encore le petit caillot sanguin produit par la piqûre. L'auréole n'a pas plus d'une ligne de largeur (*limonade*, *pédiluve*, *diète*). Je prends du vaccin limpide et filant dans les pustules, et je pratique une seconde vaccination au malade.

Le 26 (septième jour de la vaccination), la fièvre et la céphalalgie ont beaucoup diminué. Les pustules vaccinales sont petites, peu proéminentes, et n'ont pas plus de deux lignes de diamètre.

Cette cessation presque complète de la fièvre coïncida avec une nouvelle éruption que je constatai à la visite du matin. Sur la face on remarquait un assez grand nombre de petites taches rouges, peu saillantes, de la dimension d'une morsure de puce, dont quelques-unes étaient réunies par leur circonférence; ces taches étaient plus rares sur la poitrine et les membres thoraciques. Il régnait des varioles; quatre jours de fièvre avaient précédé l'éruption; il me fut facile de reconnaître une variole.

Le 27, les taches varioliques se multipliaient sur les bras, la poitrine et la face; elles étaient plus saillantes; l'auréole des pustules vaccinales n'était pas plus large que les jours précédens; la fièvre avait cessé.

Le 28, l'éruption est confluente sur plusieurs points de la figure; déjà plusieurs pustules ont pris la forme ombiliquée; quelques-unes se sont développées dans la circonférence même des pustules vaccinales avec lesquelles elles sont cohérentes. L'auréole de ces dernières n'est pas plus développée que les jours précédens, elle est d'un rouge assez vif, mais peu étendue.

Le 30, les pustules varioliques qui avoisinent les pustules vaccinales ont une telle ressemblance avec ces dernières, qu'il serait impossible de reconnaître les pustules vaccinales, si le point de leur développement n'avait été bien

noté. La dessiccation commence à leur centre; il n'y a plus, à proprement parler, d'auréole. Les pustules varioliques de la face ont une teinte opaline; la figure est légèrement tuméfiée.

Le 31, la bouffissure de la face est plus considérable; légère épistaxis, trouble dans les idées, rêvasseries.

Le 1er novembre, symptômes non équivoques de *fièvre secondaire :* ptyalisme, rêvasseries, fièvre, persistance de la bouffissure de la face, pustules aplaties et ombiliquées sur les bras, globuleuses à la face.

Le 2, les pustules vaccinales sont recouvertes de croûtes jaunes; plusieurs pustules varioliques de la face se dessèchent; presque toutes sont devenues globuleuses; le pouls est assez large, sans raideur ni fréquence.

Le 3, les pustules du tronc et des membres sont en pleine suppuration, leur teinte est d'un blanc plus mat à leur circonférence qu'à leur sommet qui est arrondi. Les pustules vaccinales sont recouvertes d'une croûte jaunâtre foncée, irrégulière et lisse; des croûtes varioliques jaunes enveloppent le nez et obstruent l'entrée des fosses nasales.

Le 5, la dessiccation des pustules varioliques et vaccinales fait des progrès; la plupart des pustules des bras et des avant-bras sont flétries; au centre de plusieurs se forme une petite croûte brunâtre qui les fait paraître de nouveau ombiliquées.

Le 6, la face est couverte de croûtes varioliques jaunes, agglomérées, inégales, comme mamelonnées; les croûtes sont assez adhérentes, et au-dessous d'elles, on trouve un peu de matière purulente et le derme légèrement érodé; le malade y éprouve de la démangeaison. Au front, là où les pustules étaient discrètes, chaque croûte est légèrement proéminente, dure, brunâtre, convexe, comme enchâssée dans un liseret épidermique blanchâtre; aux bras, les croûtes sont plus minces et plus légères, la plupart sont

tombées ; au-dessous d'elles, le derme est rouge et présente quelquefois une petite cicatrice. Chacune de ces taches est entourée d'un liseret épidermique.

Au milieu de la dessiccation générale, quelques pustules des mains et des pieds sont encore remplies de matière purulente.

Du 7 au 11, la dessiccation continue; presque toutes les croûtes sont tombées, et le malade est rétabli. Les croûtes vaccinales ne se sont détachées que le 9 novembre (22e jour de la vaccination) laissant à nu des taches rouges, sans dépressions distinctes.

§ 500. Il paraît qu'un certain nombre de *faux* cow-pox développés sur la vache sont susceptibles de se transmettre à l'homme par contagion. Le degré d'analogie de ces faux cow-pox avec le vrai cow-pox, et des *faux* cow-pox transmis à l'homme avec les *vaccinelles*, est aujourd'hui mal déterminé. L'éruption observée par M. Loy n'a aucune analogie apparente avec la vaccine (1). Au commencement de l'année 1801, M. Loy vit une éruption sur la main d'un maréchal qui avait eu précédemment la petite-vérole. Cet homme fut affecté de cette maladie peu de temps après avoir pansé un cheval atteint de *grease*. Elle consistait en pustules séparées, rondes, contenant un fluide limpide, comme les vésicules de la brûlure, ayant au centre une légère tache noire, et environnées d'une auréole inflammatoire. Pendant toute la durée de cette éruption le maréchal n'eut pas de fièvre.

Historique et observations particulières.

§. 501. J'ai déjà fait connaître les principaux caractères qui distinguent la vaccine légitime des vaccinelles (§. 485). Celles-ci diffèrent par la propriété contagieuse et spécifique

(1) Loy. *An account of experiments on the origin of the cow-pox*, in-8. 1802.

de l'humeur qu'elles contiennent, par la marche et par la forme de leurs pustules, des inflammations pustuleuses *accidentelles*, qu'on a improprement appelées *fausses-vaccines* ou *fausses-varioles*, suivant qu'elles avaient été produites par du pus recueilli sur des variolés ou des vaccinés, et dans lequel la propriété contagieuse et spécifique était éteinte.

Aucune des vaccinelles ne préserve complètement de la variole, mais elles rendent probablement moins apte à la contracter. Elles sont constamment bénignes et n'exigent ordinairement aucun traitement.

§. 502. De toutes ces éruptions, une seule a été étudiée avec beaucoup de soin; c'est celle que l'on produit en inoculant la vaccine sur des individus antérieurement affectés de la variole ou déjà vaccinés. Les autres variétés de la vaccinelle ont été plutôt indiquées que décrites, et leur histoire réclame de nouvelles recherches.

M. Bousquet n'admet qu'une seule espèce de *fausse vaccine*. Nissen (1), en reconnaît deux provenant de deux espèces différentes de *faux cow-pox* (première, *à pustules noires*; deuxième, *à pustules jaunes ambrées*); Hellwag a décrit une troisième variété de *faux cow-pox* caractérisée par des vésicules pleines de sérosité jaunâtre et non contagieuse. Viborg admet *neuf* espèces de *cow-pox*. En étudiant avec soin les variétés du faux *cow-pox*, on retrouvera peut-être les analogues de toutes les varicelles. (Voyez *cow-pox*).

D'après M. Eichhorn (2), à la suite des *revaccinations*, on a observé quelquefois la vaccine vraie *non modifiée*, et plus souvent la vaccine *modifiée*. Celle-ci comprend quatre variétés: 1° la vaccine modifiée *purulente*; 2° la vaccine modifiée *lymphatique*; 3° la vaccine modifiée *tu-*

(1) Kühn. (Car. Gottl.) *Op. cit.* pag. 13.

(2) M. Eichhorn admet quatre espèces de vaccine modifiée. Il appelle vaccine modifiée, celle qui se développe sur des vaccinés, par l'inoculation de vrai vaccin, et il distingue soigneusement la vaccine modifiée de la *fausse vaccine*, qui

berculoso-pustuleuse; 4° la vaccine modifiée *tuberculeuse*, auxquelles il assigne des caractères particuliers.

Acné.

Vocab. Art. *Acné*, *ionthos*, *varus*.

§. 503. Anciennement Aétius, et dans ces derniers temps, Sauvages, ont désigné, sous le nom d'*acné*, les tubercules rouges de la couperose. Plus récemment, Willan et Bateman ont compris, sous cette dénomination, la *couperose*, la *dartre pustuleuse miliaire* et la *dartre pustuleuse disséminée* de M. Alibert. La dénomination de *couperose* étant généralement usitée en France pour rappeler une inflammation chronique et pustuleuse des follicules de la peau de la face, j'ai cru devoir employer le mot *acné* dans une acception plus restreinte que les pathologistes anglais; je m'en suis servi pour désigner l'affection déjà indiquée par M. Alibert sous le nom de *dartre-pustuleuse disséminée*, et dont la description, sous le nom d'acné *punctata*, avait été fondue par Willan et Bateman avec celle de la couperose. Toutefois, en décrivant isolé-

naît du *faux cow-pox*. Il a pratiqué un très grand nombre de revaccinations. Sur 288 individus, la revaccination n'a rien produit; mais sur les autres, M. Eichhorn a remarqué les quatre formes suivantes de vaccine modifiée :

1° *Vaccine modifiée purulente*. Caractérisée par des pustules plus petites, et une marche un peu plus courte.

2° *Vaccine modifiée lymphatique*. Les *pustules* apparaissent vers le deuxième ou troisième jour, se remplissent d'une lymphe claire, qui ne devient pas purulente, le liquide disparaît vers le sixième ou septième jour.

3° *Vaccine modifiée tuberculo-pustuleuse*. Caractérisée par des tubercules lenticulaires qui apparaissent vers le deuxième où troisième jour, et au sommet desquels se forme une petite pustule.

Les trois espèces précédentes peuvent reproduire la vraie vaccine sur les non-vaccinés.

4° *Vaccine modifiée tuberculeuse*. Les tubercules apparaissent dans les vingt-quatre heures; le deuxième jour, le troisième ou le quatrième, il se manifeste une auréole rouge. En six ou sept jours ils s'effacent. M. Eichhorn n'a pu prouver qu'ils produisaient la vraie vaccine. Cependant il pense qu'ils forment une espèce de vaccine modifiée. (Eichhorn. *Ouvr. cité*, p. 486.)

ment ces deux affections, je m'empresse de reconnaître que l'acné (*dartre pustuleuse disséminée*) se présente sous la même forme et affecte les mêmes élémens de la peau que la couperose. Je n'ai séparé ces deux variétés que parce que la dénomination de *couperose* s'applique en France à une maladie de la face fort rebelle, tandis que l'acné est souvent une éruption de l'adolescence beaucoup moins grave et exclusivement bornée à la peau du tronc.

Sous le rapport anatomique, le sycosis constitue, avec la couperose et l'acné, une troisième variété d'une même inflammation pustuleuse. Les principales différences qu'on remarque entre ces trois affections s'expliquent par celles qu'on observe dans la structure de la péau de la face, du menton et du tronc, et surtout par celles qu'il est facile de constater dans le nombre, la disposition, la dimension et la profondeur des follicules de ces diverses régions.

En résumé, je décrirai, sous le nom d'*acné*, une inflammation chronique des follicules sébacés, commune chez les adolescens et les adultes, caractérisée par des pustules isolées, acuminées, le plus ordinairement développées sur les régions scapulaires et sternale dont la peau est grasse et huileuse, plus rarement sur la face; suivies, après leur dessiccation, de taches violacées, d'indurations tuberculeuses violacées ou d'un blanc laiteux, presque toujours entremêlées de tannes et d'élevures folliculeuses.

§. 504. *Symptômes.* — L'éruption des pustules de l'acné est toujours successive. Ordinairement disséminée sur le tronc et quelquefois sur la face, elle peut être bornée à la peau qui couvre le sternum ou aux épaules, ou elle peut s'étendre à toutes ces régions et même à la partie postérieure des bras, sur les joues et sur le front. Elle se fait sans chaleur et sans douleur locale, et le plus souvent sans prurit. J'ai vu plusieurs jeunes gens dont le dos était

couvert de pustules d'acné, à leur insu, venir réclamer des conseils pour de semblables élevures développées sur la région sternale. Parmi les pustules de l'acné, il en est de très petites; d'autres sont un peu plus volumineuses. Les premières se montrent, à leur début, sous la forme de petites élevures enflammées, légèrement coniques, dont la base est dure et entourée d'une auréole rouge. Ces pustules suppurent lentement; chacune d'elles marche indépendamment de celles qui l'avoisinent; aussi rencontre-t-on presque constamment sur le même individu des élevures non encore purulentes, des pustules en suppuration, et d'autres déjà transformées en tubercules ou remplacées par des indurations d'un blanc laiteux ou de petites cicatrices. Les pustules volumineuses débutent par une élevure folliculeuse, pleine de matière sébacée, qui, par suite de la distension du follicule ou par toute autre cause, s'est elle-même enflammée. En comprimant entre les doigts la peau surmontée par ces pustules, il est facile de reconnaître que la matière qui sort de leur sommet ou du goulot du follicule, est un véritable pus; tandis que celle qui est renfermée dans leur fond et qu'on en exprime en continuant la pression est de la matière sébacée, semblable à celle que contiennent les élevures folliculeuses disséminées en plus ou moins grand nombre dans le voisinage des pustules. Lorsque ces dernières se dessèchent, leur sommet se couvre d'une petite croûte, plus ou moins épaisse, qui se détache spontanément de la peau ou par le frottement des vêtemens. De petites taches d'un rouge violacé, légèrement proéminentes et qui disparaissent peu-à-peu, indiquent plus tard les points qu'avaient occupés les pustules. Celles-ci sont quelquefois suivies d'indurations d'un blanc *laiteux*, de la dimension d'un petit pois, offrant quelque analogie avec les cicatrices produites par la morsure des sangsues, et qui en diffèrent cependant en ce que ces dernières sont triangulaires. Enfin, les pustules de l'acné se transfor-

ment souvent en *indurations* violacées partielles, plus ou moins étendues, dont la résolution se fait long-temps attendre; ces tubercules ont quelquefois une teinte rouge violacée, fort analogue à celle des tubercules syphilitiques. Ils peuvent du reste en être distingués par des caractères plus positifs que ceux que l'on déduirait de la nuance variable de leur couleur, caractère dont la valeur, comme signe diagnostique, a été exagérée par quelques pathologistes.

Dans l'acné, indépendamment des pustules, les follicules sébacés présentent ordinairement trois phénomènes morbides remarquables. Les orifices des follicules de la peau du dos, des épaules, de la partie antérieure de la poitrine et quelquefois de la face, sont très apparens; la peau de ces mêmes régions est *huileuse* et luisante; les pustules de l'acné sont entremêlées de *tannes*, indiquées par de petits points noirâtres plus ou moins saillans, formés par la matière sébacée accumulée dans les follicules, d'où l'on peut l'extraire avec la pointe d'une épingle, ou en comprimant la peau entre les doigts. En outre, les follicules de la région sternale sont quelquefois *hypertrophiés*, et se dessinent sous la forme de globules circulaires, aplatis et non proéminens, d'un blanc plus mat que les espaces linéaires de la peau qui les séparent. Enfin entre ces pustules et les tannes, on remarque souvent, surtout sur la partie antérieure de la poitrine, de petites granulations blanchâtres, arrondies, du volume de la tête d'une épingle, formées par des follicules qui contiennent de la matière sébacée, et dont l'orifice est peu ou point apparent. Chez quelques individus les élevures folliculeuses sont plus nombreuses que les pustules; chez d'autres on observe une disposition contraire. Aussi, en comparant entre eux plusieurs cas d'acné, remarque-t-on une foule de différences dans la disposition des pustules ou des indurations qu'elles laissent parfois à leur suite, et

dans le nombre des tannes et des élevures folliculeuses.

Telle est ordinairement la marche ainsi que l'aspect de l'acné. Il n'est pas rare de voir cette éruption *associée* à la couperose ou au sycosis, affections qui la remplacent quelquefois dans l'âge mur. Plusieurs autres inflammations peuvent *accidentellement* survenir dans le cours de l'acné, sans qu'elles paraissent avoir d'influence sur sa marche et sa terminaison. M. Kapeler m'a fait voir un adulte fort et robuste, qui était affecté à-la-fois d'un acné, d'un herpès phycténoïde disséminé sur la face, le tronc et les bourses, et d'un catarrhe pulmonaire. J'ai donné des soins à une jeune personne atteinte d'un acné, d'un herpès du nez et de tubercules pulmonaires, et à un adulte qui présentait un exemple remarquable d'acné et de chloasma.

Les follicules du *scrotum*, ordinairement très développés, sont quelquefois le siège d'une affection tout-à-fait analogue à l'acné *du tronc*. J'ai vu ces follicules distendus par l'humeur sébacée, transformés en de véritables *tannes* et en des pustules dont on pouvait exprimer la matière, en les comprimant entre les doigts. On a observé quelquefois cette altération des follicules du scrotum conjointement avec des syphilides; mais on la voit aussi chez des individus qui n'ont jamais eu de maladies vénériennes.

§. 505. *Observations anatomiques.* — Le mode de formation des pustules de l'acné, les autres dispositions morbides qui les accompagnent presque toujours (*enduit huileux*, *tannes*, *élevures folliculeuses*), le développement des follicules sur les régions de la peau où l'acné se montre, l'absence constante de cette éruption sur les régions non pourvues de follicules sébacés telles que la paume des mains et la plante des pieds, sont autant de circonstances qui autorisent à penser que le siège de l'acné est dans les follicules de la peau. Cette présomption devient une certitude lorsqu'on examine, à la loupe, les pustules naissantes intactes, ou celles qui sont plus anciennes, après les avoir

ouvertes avec la pointe d'une lancette. M. Plumbe a, le premier, signalé ce fait anatomique d'une manière non équivoque; mais il s'est trompé en avançant que l'inflammation des follicules était toujours produite et entretenue par l'accumulation de la matière sébacée dans leur cavité. Toutes les pustules de l'acné ne commencent pas par être des tannes ou des élevures folliculeuses; l'assertion de M. Plumbe ne peut s'appliquer qu'à un certain nombre de pustules; toutes les autres offrent dès leur début les caractères de l'inflammation (*injection sanguine suivie de formation de pus*), et l'on peut extraire de leur intérieur du sang ou du pus, sans matière sébacée endurcie. Au reste, l'enduit huileux, les élevures folliculeuses avec ou sans inflammation, et les pustules de l'acné sont le résultat de divers modes d'irritation des follicules sébacés. L'exactitude de ces observations sur le siège de l'acné a été récemment contestée; mais elle est démontrée par une étude minutieuse du mode de formation des pustules, et par un examen comparatif des élémens de la peau dans ses diverses régions.

§. 506. *Causes.* —Billard, dans ses recherches *sur les maladies des nouveau-nés*, déclare n'avoir pas observé l'acné chez les enfans à la mamelle. Les enfans d'un âge plus avancé en sont eux-mêmes très rarement affectés; la plupart des exemples que j'ai recueillis avaient été fournis par des individus âgés de quatorze à trente-six ans. Chez ces derniers, l'acné était presque toujours associé à la couperose et plus rarement au sycosis, maladies qui, pour les individus d'un âge mûr, sont les analogues de l'acné. Quant aux causes de cette dernière éruption, elles sont le plus souvent fort obscures. Chez les filles pubères et les jeunes femmes, l'acné coïncide parfois avec la dysménorrhée. J'ai souvent observé une large éruption d'acné chez des jeunes gens ou des adultes doués de la meilleure constitution; mais, d'un autre côté, cette même in-

flammation de la peau se développe quelquefois chez les jeunes gens adonnés à l'onanisme, sujets à des irritations abdominales, ou qui abusent des liqueurs spiritueuses.

§. 507. *Diagnostic.*—Le diagnostic de l'acné est toujours facile. Si la couperose, le sycosis et l'acné sont des inflammations chroniques de même nature, si elles affectent le même élément de la peau, ces trois éruptions se distinguent facilement entre elles par les régions sur lesquelles elles se rencontrent le plus ordinairement (*face*, *menton*, *buste*) et par quelques autres particularités qui résultent du développement inégal du réseau vasculaire de la peau et des follicules, sur ces différens points. Jamais on n'observe, sur les épaules ou sur la région sternale parsemée de pustules ou de tubercules d'acné, les *taches de feu* qui accompagnent les tubercules ou les pustules d'une forme de couperose qui se développe sur le nez et les joues (*Gutta rosacea*). Les pustules et les tubercules du sycosis ne sont point entremêlés de tannes et d'élevures folliculeuses, comme les pustules de l'acné. La syphilide pustuleuse *psydraciée* et quelques inflammations artificielles développées sur la peau du tronc, offrent seules une apparente analogie avec la *dartre pustuleuse disséminée* (Alibert). Ainsi, les pustules psydraciées syphilitiques, comme celles de l'acné, présentent à leur sommet un petit point purulent et sont quelquefois éparses et disséminées sur le tronc; mais il en existe toujours en même temps sur les membres. En outre, les pustules de l'acné sont plus saillantes que celles de la syphilide qui offrent une teinte violacée, et dont la base présente une couleur cuivrée. La peau qui sépare les pustules de l'acné est luisante, huileuse et parsemée de tannes ou d'élevures folliculeuses. Dans la syphilide psydraciée, on ne remarque point de ces produits de la sécrétion augmentée des follicules; la peau entre les pustules syphilitiques offre souvent la teinte naturelle. Elle est quelquefois terreuse et flétrie; mais

ette disposition, fréquemment observée chez les vieillards
t dans plusieurs maladies chroniques, a été donnée,
tort, pour un caractère distinctif des éruptions véné-
iennes. Les petites cicatrices consécutives aux pustules psy-
raciées syphilitiques diffèrent de celles de l'acné, en ce
ue les premières sont violacées et *déprimées*, tandis que
es secondes sont ordinairement proéminentes. A un pre-
nier aperçu, les indurations violacées, circonscrites, con-
écutives aux pustules de l'acné, pourraient être prises pour
es tubercules syphilitiques; mais ces derniers ne sont pas
récédés de pustules; abandonnés à eux-mêmes, ils finis-
ent ordinairement par s'ulcérer et se couvrent de croûtes
paisses au-dessous desquelles se forment, non pas de pe-
tes indurations *blanches* arrondies, comme celles de
acné, mais de petites cicatrices déprimées ou des espèces
e brides irrégulières, contournées en zigzag ou en spi-
ale. Enfin les pustules et les tubercules syphilitiques sont
ouvent mélangés de plaques ou de papules de même na-
ure, et accompagnés d'autres symptômes de la syphilis.
es renseignemens obtenus sur les maladies antérieures
u développement de ces éruptions ont moins de valeur
our le diagnostic; ils ne peuvent constituer qu'une sorte
e présomption, qui, adoptée avec trop de légèreté, con-
uirait à des erreurs graves. J'ai traité avec succès, par les
missions sanguines et par les bains sulfureux, des adultes
fectés de véritables acné, et auxquels on avait recom-
nandé ou qui avaient déjà subi des traitemens mercu-
els, par cela seul qu'ils avaient eu une ou plusieurs
naladies vénériennes et qu'ils portaient des indurations
iolacées et de petites cicatrices sur les épaules.

Les inflammations pustuleuses artificielles, produites
ur la peau du tronc par les emplâtres de poix, avec ou
ans addition de tartre stibié, par les frictions faites avec
huile de croton, le suc d'*euphorbia latyris*, etc., diffèrent
on-seulement de l'acné par la cause particulière qui pro-

duit chacune d'elles, mais encore par leur marche et leurs caractères extérieurs. Elles ne peuvent en être rapprochées que, sous le rapport de leur siège, qui, comme celui de l'acné, est primitivement dans les follicules de la peau.

§. 508. *Pronostic et traitement.* — Lorsque les pustules et les élevures folliculeuses de l'acné sont peu nombreuses, elles deviennent rarement l'objet d'une médication, à moins qu'elles ne soient accompagnées de pustules de couperose ou de sycosis. Chez les adolescens bien constitués, elles guérissent quelquefois spontanément par suite du mouvement de l'organisation. Les bains frais, fréquemment répétés, sont d'une grande utilité, lorsque le développement de l'acné est lié à l'habitude vicieuse de l'onanisme, sans être associé à quelque inflammation chronique des poumons ou de l'intestin. Lorsque l'acné est l'effet d'une semblable cause ou d'une excitation habituelle des organes digestifs déterminée par l'abus des liqueurs spiritueuses, il faut, avant tout, s'attacher à la prévenir ou à la détruire.

Une éruption considérable d'acné s'est-elle déclarée sur les épaules ou la partie antérieure de la poitrine, chez un individu jeune et bien constitué, il faut d'abord avoir recours à la saignée, aux boissons acidulées et aux bains frais, dont le malade secondera les effets par une vie sobre et régulière. On emploie ensuite avec beaucoup de succès, les bains sulfureux frais, administrés tous les jours ou alternés avec les bains simples; dans le plus grand nombre des cas, les bains sulfureux doivent être administrés, de deux jours l'un. Je me suis servi, avec non moins d'avantage, des douches sulfureuses froides, surtout dans l'acné compliqué de tannes ou d'élevures folliculeuses. Je n'ai fait qu'un petit nombre d'expériences sur l'action des eaux sulfureuses prises à l'intérieur; ainsi administrées, elles m'ont paru moins efficaces; d'ailleurs beaucoup de malades répugnent à prendre une boisson aussi désagréable. Les eaux sulfureuses peuvent être employées en

même temps à l'intérieur, et à l'extérieur en douches ou en bains. Quant au nombre de bains sulfureux nécessaires pour un traitement, il varie suivant l'étendue et l'ancienneté de l'éruption et suivant l'état de la constitution. Lorsque le col, les épaules, le dos et la partie antérieure de la poitrine sont couverts d'indurations tuberculeuses, survenues à la suite d'éruptions nombreuses et répétées, chez des individus bien constitués, les bains de vapeurs dans l'étuve humide favorisent toujours et déterminent quelquefois complètement la résolution de ces indurations.

Enfin on a vu des éruptions d'acné apparaître, chaque année, à l'approche du printemps, s'affaisser pendant l'automne et l'hiver, et disparaître complètement, sans aucun traitement et par le seul effet du développement progressif de l'organisation.

Historique et observations particulières.

§. 509. Suivant Cassius (1), le mot *acné* dérive de ἄκμη, ἀκμαὶ, *vigores*, et rappelle que cette éruption a lieu le plus ordinairement dans l'âge adulte, et que souvent elle s'allie à une sorte de vigueur de la constitution. Cette maladie paraît avoir aussi été indiquée sous les noms de *vari* (2), d'*ionthos* (3), de *puncta mucosa vultûs* (Darwin), de *grutum seu milium* (Plenck). M. Alibert l'a décrite sous celui de *dartre pustuleuse disséminée* (4). C'est une maladie peu grave, sans variétés individuelles importantes et qu'il importe peu de reproduire dans des observations particulières. Chaque année, il s'en présente un grand nombre d'exemples au dispensaire de l'hôpital de la Charité.

(1) Cassius. *Naturales et medicinales quæstiones.* Problem. 33. Zurich. 1562. in-8.
(2) Celsus. *De re medicâ*, lib. VI, cap. V.
(3) Pollux (Jul.). *Onomasticon*, lib. IV, cap. XXV.
(4) Alibert. *Précis théor. et prat. des malad. de la peau*, t. I, pag. 275.

Couperose.

VOCAB. Art. *Couperose*, bacchia.

§ 510. La couperose est une inflammation chronique et non contagieuse des follicules de la peau de la face, caractérisée par l'éruption successive de petites pustules isolées, acuminés, non fluentes, dont la base plus ou moins dure est entourée d'une auréole enflammée, et qui sont disséminées sur les joues, le nez, le front et quelquefois sur les oreilles et la partie supérieure du col. A ces pustules succèdent ordinairement des arborisations vasculaires et de petites indurations tuberculeuses, dures, rouges, circonscrites, presque indolentes, dont la résolution est difficile à obtenir, ou qui persistent toujours.

§ 511. *Symptômes.* — Dans sa forme la plus simple, la couperose s'annonce par de petites pustules rouges, *disséminées* sur la face. Leur développement successif a lieu sans chaleur locale et sans autre sensation que celle d'un très léger fourmillement dans la peau. Chacune de ces pustules naît, suppure et se dessèche, indépendamment de celles qui l'avoisinent. La suppuration est lente; ce n'est que vers le milieu du second septénaire que le sommet des pustules se couvre d'une très petite croûte mince et légère. Ces pustules sont quelquefois entremêlées de petits points noirâtres (*tannes*) plus ou moins saillans, formés par une humeur épaisse, solide et onctueuse, accidentellement accumulée dans les follicules de la peau. Lorsque ces petits points sont nombreux et rapprochés, la peau du nez prend un aspect gras et huileux et celle des joues devient rude et inégale.

Mais le plus ordinairement les pustules de la couperose sont plus volumineuses; en même temps elles sont plus nombreuses et plus rapprochées; leur forme est conoïde, leur base est large et dure, leur couleur est d'un rouge violacé; elles

sont indolentes, et la suppuration ne se montre à leur sommet qu'après plusieurs semaines. Elles sont quelquefois réunies en *groupes*, et tellement rapprochées qu'elles semblent former une tumeur aplatie. Ces pustules sont plus enflammées chez les adultes et surtout chez ceux qui sont doués d'un tempérament sanguin. Elles s'avivent par le plus léger écart de régime, par un séjour dans un lieu où la température est élevée, etc., et sous ces diverses influences elles parcourent plus rapidement leurs périodes; mais ordinairement aussi elles se succèdent en plus grand nombre. Dans cette variété, les follicules et le réseau vasculaire du derme sont affectés, et le tissu cellulaire sous-cutané correspondant participe quelquefois à la tuméfaction de la peau. Après leur disparition, la plupart de ces pustules laissent sur les points de la peau qu'elles ont occupés, une teinte livide et une dépression qui ne s'efface que bien rarement.

Une autre variété de la couperose appartient à l'âge mûr. Quelques points rouges, développés sur le nez et sur les joues, deviennent le siège d'une démangeaison désagréable, après le repas, ou après l'ingestion de vins forts ou de liqueurs spiritueuses. Peu-à-peu cette rougeur du nez devient habituelle, s'élargit, prend une teinte plus vive, et ne tarde pas à être surmontée de petites pustules, peu nombreuses d'abord, qui se multiplient et se succèdent sans interruption, et dont le sommet légèrement jaune se détache d'une manière remarquable sur la teinte violacée de la peau. Celle-ci reste habituellement injectée et conserve une teinte rouge violacée, plus vive autour des pustules, et ordinairement plus marquée le soir et après le repas. Les points sur lesquels elles se sont renouvelées plusieurs fois se tuméfient, se durcissent et deviennent de véritables *indurations* tuberculeuses d'un rouge livide. Les veinules cutanées se dilatent et forment des lignes bleuâtres irrégulièrement disséminées sur la peau.

La maladie s'étend sur les joues, sur le front et le menton et enfin envahit tout le visage; les traits se grossissent, l'expression de la physionomie s'altère et prend un aspect désagréable. Lorsque la couperose dure depuis long-temps, la peau devient inégale et rugueuse, et, quoi qu'on fasse, ne reprend jamais son état naturel.

Outre ces différences dans la dimension, le nombre et la marche des *pustules*, des *taches erythémateuses* et des *indurations tuberculeuses*, la couperose présente une foule de nuances, suivant l'étendue qu'elle occupe, son degré d'ancienneté et la nature des affections qui la compliquent. Quelquefois les pustules, bornées à un petit espace, sont rares, isolées, et ne laissent sur la peau, après leur disparition, qu'une légère rougeur; d'autres fois elles se multiplient, se succèdent rapidement, envahissent toute la face et s'étendent même jusque sur le col. Lorsque la couperose est parvenue à ce degré d'intensité, elle est souvent suivie de tubercules rouges et violacés plus ou moins volumineux; les conjonctives s'enflamment; les gencives deviennent douloureuses et se tuméfient et les dents s'ébranlent à la suite d'une inflammation chronique de la bouche.

Enfin, dans quelques cas plus rares, la couperose n'étend pas son siège au-delà des ailes du nez, sur lequel s'élèvent des *tumeurs* rugueuses, d'un rouge livide, plus ou moins considérables. Tous les tissus élémentaires de cet organe se gonflent au point de donner à cette partie de la face une dimension double et triple de celle qui lui est ordinaire.

§ 512. *Causes.* — La couperose se développe le plus ordinairement chez les hommes de trente à quarante ans; les vieillards en sont plus rarement affectés. Ses rapports avec les inflammations chroniques de l'estomac et de l'intestin sont assez fréquens; sa liaison avec une affection du foie est plus rare et plus difficile à reconnaître, malgré l'opinion contraire, souvent reproduite. Les femmes, plus

souvent attaquées de la couperose que les hommes, en sont le plus ordinairement atteintes à l'âge critique. Cette éruption peut aussi survenir après la suppression du flux menstruel, disparaître après le retour de cette évacuation naturelle, ou coïncider avec une simple dysménorrhée. Enfin, la couperose, rarement aggravée par la grossesse, disparaît ou diminue souvent pendant la durée de la gestation. L'hérédité est aussi une des causes de la couperose; elle peut se transmettre successivement à plusieurs générations.

Les excès de table, les affections morales, vives ou concentrées, certaines professions qui exigent une longue application ou une attitude qui appelle ou retient le sang vers la tête, sont des causes ordinaires de la couperose. Les applications de certains fards, les lotions avec les liqueurs astringentes, et l'abus de la plupart des cosmétiques dont les femmes se servent au déclin de l'âge, en sont une cause moins fréquente qu'on ne l'a dit.

On a supposé que les climats froids et humides avaient une influence marquée sur le développement de cette éruption, plus fréquente en Angleterre et dans le nord de l'Allemagne que dans les contrées méridionales; mais cette circonstance peut être expliquée par l'abus que les peuples du nord font généralement des liqueurs spiritueuses.

§ 513. *Diagnostic.* — La couperose est facile à distinguer des autres maladies pustuleuses qui peuvent se développer *sur la face.* Les pustules de la couperose n'offrent jamais les dimensions, ni les croûtes adhérentes de l'ecthyma. Elles ne sont point fluentes et ne se couvrent point de croûtes épaisses comme l'impétigo; les croûtes de la couperose ne sont point lamelleuses comme celles de l'eczéma impétigineux. Les pustules de la couperose ne peuvent être confondues avec les papules du lichen de la face. Les petites croûtes légères, formées sur le sommet des pustules de la couperose, sont bien distinctes des croûtes *accidentelles*,

plus minces et plus étendues du lichen chronique excorié, et qui sont disséminées sur des surfaces furfuracées. Le développement des pustules ou des tubercules syphilitiques se borne rarement au visage. Le plus souvent il a lieu à-la-fois sur toutes les régions du corps, ou au moins sur une grande surface de la peau. Les pustules psydraciées et phlyzaciées produites par la syphilis ont du reste des caractères particuliers (voyez *Syphilides*). Lorsque les tubercules syphilitiques occupent exclusivement quelques points du visage, ils siègent ordinairement autour des ailes du nez, aux commissures des lèvres, et presque toujours ils sont inégaux et fendillés de manière à simuler des végétations. On les distingue encore à leur aspect luisant, à leur couleur cuivrée, à leur tendance à s'ulcérer. Les tubercules par lesquels débute le lupus (*dartre rongeante*), d'abord superficiels et peu élevés, pourraient être difficilement confondus avec les tubercules qui succèdent quelquefois aux pustules de la couperose. Les tubercules du lupus s'élargissent, prennent une teinte livide, s'étendent du nez sur les joues, et détruisent en ulcérant les tissus sous-jacens; circonstances qui rendent toute méprise impossible.

§ 514. *Pronostic et traitement.* — On peut espérer guérir la couperose, lorsque l'individu qui en est affecté est jeune, lorsque l'éruption est récente et légère, ou lorsqu'elle est survenue à la suite d'écarts de régime. Toutes les fois, au contraire, qu'elle se sera déclarée dans l'âge adulte, qu'elle aura fait chaque année des progrès, qu'elle sera héréditaire, très ancienne et très étendue; qu'elle soit ou non liée à une inflammation chronique des organes digestifs, le traitement le mieux combiné préviendra rarement le développement de nouvelles pustules et opérera difficilement la résolution complète des tubercules s'il en existe.

Le régime habituel des personnes atteintes de la couperose doit être composé de viandes blanches, de légumes

frais, de fruits aqueux et fondans. Elles doivent éviter soigneusement les exercices fatigans, les excitations nerveuses, les travaux excessifs de cabinet, le séjour prolongé dans un lieu dont la température est trop élevée.

Si cette maladie s'est déclarée chez un individu jeune et sanguin; si les pustules sont nombreuses, rapprochées et confluentes; si les tubercules sont enflammés et réunis par leur base, la saignée du pied répétée convenablement, les applications réitérées de sangsues derrière les oreilles, aux tempes et aux ailes du nez, sont généralement utiles. Ambroise Paré (1) conseille d'employer largement la saignée pour qu'elle soit efficace. « Le malade atteint de la goutte-rose, dit-il, sera saigné de la veine basilique, puis de celle du front et de celle du nez, et seront semblablement appliquées des sangsues en plusieurs lieux de la face. Aussi ventouses avec scarification sur les épaules. » Si la couperose paraît liée à la suppression des menstrues ou du flux hémorroïdal, on cherchera à provoquer ces évacuations par des bains de siège, par l'application de sangsues à la vulve ou à l'anus, à des époques correspondantes à celles des évacuations périodiques. Les délayans à l'intérieur, l'usage du petit lait, une diète rafraîchaissante, les demi-lavemens, les bains tièdes généraux administrés à une douce tempérarure ou presque frais, les lotions avec l'eau de son, le lait tiède, l'émulsion d'amandes, l'eau de veau, la décoction de semences de coing, favorisent les heureux effets de ce traitement. Je dois ajouter cependant qu'il est rare que ces moyens guérissent complètement la couperose, et qu'on est souvent obligé de recourir à quelques médications excitantes. Les anciens faisaient un usage fréquent de linimens dont la térébenthine, le vinaigre, le savon, la myrrhe, etc., étaient la base. Aujourd'hui, dès le début des couperoses légères, ou, dans des cas plus

(1) Paré (Ambroise). *De la goutte-rose*, lib. XXVI, chap. XLV.

graves, après avoir pratiqué des émissions sanguines plus ou moins considérables, on emploie quelquefois avec succès des lotions faites avec de l'eau distillée de roses, de lavande, de petite sauge, etc., dans laquelle on ajoute un sixième ou un tiers d'alcool, suivant l'état des pustules. On se sert aussi avec avantage d'une solution de quatre à huit grains de deuto-chlorure de mercure dans une livre d'eau de roses et une once d'eau de Cologne.

Les eaux minérales sulfureuses de Barège, d'Aix en Savoie, de Cauterets, de Schisnach, etc., administrées en lotions, en bains, en douches, sont un des moyens les plus avantageux dans le traitement de la couperose ancienne. Les bains d'eaux sulfureuses artificielles prolongés pendant plusieurs heures ne sont pas moins salutaires.

On a aussi employé le nitrate d'argent fondu et l'acide hydro-chlorique pour donner une marche aiguë à l'éruption chronique des pustules; pour mon compte, j'y ai renoncé. Dans tous les cas, ces applications doivent être précédées d'émissions sanguines, et faites de manière à ne pas pénétrer trop profondément dans la peau, sans quoi elles peuvent être suivies d'érysipèles, d'ulcérations et de cicatrices indélébiles. On cautérise avec le nitrate d'argent, lorsque les pustules sont isolées, et avec l'acide muriatique lorsqu'elles sont confluentes.

Après un usage convenable des émissions sanguines, les douches de vapeurs aqueuses peuvent être administrées avec avantage pour faciliter la résolution des tubercules de la couperose. Dirigées pendant douze ou quinze minutes sur la face, elles produisent un mouvement fluxionnaire rapide, après lequel la peau devient plus molle et plus douce au toucher.

M. Scott a recommandé l'emploi des pédiluves d'acide nitro-muriatique et l'usage intérieur du calomel. J'ai reconnu que l'usage de ces pédiluves était quelquefois utile.

On peut aussi chercher à hâter la résolution des tuber-

cules par des onctions pratiquées avec des pommades dont le proto-chlorure ammoniacal, ou le proto-sulfate de mercure forme la base, dans la proportion d'un scrupule environ, sur une once d'axonge. On se sert aussi avec succès, dans les mêmes circonstances, de l'iodure de soufre, à la dose de dix à vingt grains par once de graisse.

Enfin, Ambroise Paré et Darwin ont conseillé de combattre les couperoses rebelles par un large vésicatoire sur la face, ou par des vésicatoires partiels. Ce moyen est fort incertain, et peu de personnes voudront s'y soumettre.

Dans tous les cas, il faut prolonger les soins après la disparition de l'éruption. C'est alors que les douches sulfureuses froides et en arrosoir agissent efficacement.

§. 515. Lorsque la couperose était considérée comme une maladie *dépurative*, on employait pour la guérir les purgatifs et les sucs de cresson, de cochléaria, de beccabunga, de pensée sauvage, etc. Aujourd'hui ces remèdes sont moins usités. J'excepte les purgatifs doux, que j'ai employés avec succès, surtout chez des individus nerveux et habituellement constipés.

Si la couperose était compliquée avec une gastrite ou une hépatite chronique, ces inflammations intérieures devaient être combattues par des moyens appropriés à leur siège, à leur étendue et à leur nature.

§. 516. La couperose s'affaisse et pâlit sous l'influence de maladies plus ou moins graves; sa guérison a quelquefois été suivie de maladies qu'on a attribuées à sa *répercussion*.

Combattue quelquefois avec un succès monentané par les purgatifs ou les eaux minérales, la couperose renaît presque toujours après la cessation des remèdes, avec une facilité et une promptitude désespérantes.

Historique et observations particulières.

§. 517. Fernel (1) a donné une bonne définition de la couperose. Guy de Chauliac (2) a recommandé de combattre cette éruption par un régime rafraîchissant, la saignée de la veine frontale, l'application des sangsues dans les narines, et les purgatifs. « Si ces moyens ne réussissent pas, « il faut, dit-il, *vessier* avec cantharides. » C'est donc à tort qu'on a attribué cette méthode à Ambroise Paré.

Darwin (3) a décrit trois variétés de couperose établies d'après leur cause présumée (Gutta ros. *hepatica;* Gutta ros. *stomatica;* Gutta ros. *hæreditaria*). Sennert (4) cite un cas remarquable d'*hypertrophie du nez* et de tubercules (*vari*) consécutifs à la couperose.

Plusieurs observations ont été publiées en faveur de la *saignée* (5), de l'application *des sangsues aux narines* (6), des *préparations antimoniales* et de l'application des *vésicatoires* entre les épaules (7), et des préparations *sulfureuses*. (8)

On a aussi publié quelques faits sur les *inflammations gastro-intestinales* (9), l'*amaurose* (10), et d'autres maladies attribuées à la *répercussion* de la couperose.

(1) Rubor faciei vel simplex et solitarius, et vel sine pustulis, vel pustulas comites habet. *Hæ pustulæ* si intensum ruborem habent, *gutta rosacea* vocantur, si duræ et exiguæ ex frigido et crasso humore ac velut in callum concretæ, *vari* nominantur. (Fernel. *Universa medicina*, in-fol., 1679, pag. 442.)

(2) Guy de Chauliac. *Traduction du Guidon*, par J. Canappe. In-18, p. 393.

(3) Darwin. *Zoonomia*. Class. II. I. 4. 6. — Class. IV. I. 2. 13. 14.

(4) Sennert. *Pract. medic.*, lib. v; part. I, cap. 31.

(5) Baier. *Pract.*, lib. VIII, cap. 3. (Schenck. *Obs. med. rar.*, lib. I, p. 194.)

(6) Zacutus Lusitanus. *Medic. nat. hist.*, lib. v, obs. 3. — Lorry. *De morb. Cutan.*, p. 643.

(7) Turner. *Of the red face, pustulary eruptions.* (Treatment of diseases incident to the skin. In-8, 1736, p. 237.)

(8) Agricola. *Comment. in Poppium de sulphure*, p. 356.

(9) Coudret. *Journ. complém. des sc. méd.*, t. XXXIX, p. 42.

(10) Klein, *Interpres clinicus*. Francfort-sur-le-Mein. 1753, in-8.

§. 518. Je me borne à rapporter deux exemples de couperose, dans lesquels les méthodes de traitement le plus généralement usitées ont été appliquées. Je reproduis aussi une observation d'Ambroise Paré, dont la pratique hardie fut couronnée du succès le plus complet dans un cas de couperose rebelle. Je dois ajouter cependant que le moyen employé par ce célèbre chirurgien a été trop préconisé et que peu de malades se décident à y recourir.

Obs. LXXV. *Couperose légère et récente, hypertrophie du ventricule gauche du cœur; traitement par les saignées et les lotions mercurielles alcoolisées.*— Mademoiselle ....., âgée de dix-neuf ans, blonde, d'un tempérament sanguin et nerveux, est sujette depuis cinq à six ans à de violentes palpitations, qui se développent toutes les fois qu'elle se livre à un exercice un peu violent ou lorsqu'elle éprouve quelque affection morale. Son pouls est régulier, mais dur et développé. L'impulsion du cœur est forte. La respiration est pure; les autres fonctions, et en particulier celles de la menstruation, sont régulières. Cependant mademoiselle ..... se plaint de temps en temps d'avoir la tête lourde; et depuis quatre mois (20 septembre 1824), une légère couperose s'est déclarée. Cette inflammation pustuleuse n'est point héréditaire. Elle a constamment paru diminuer après les époques menstruelles et après les applications de sangsues, qui ont été faites aux pieds et à la région précordiale, pour calmer ou pour prévenir les palpitations. Cette couperose consiste seulement en un petit nombre de pustules roses, isolées, accompagnées d'une très légère inflammation. En outre quelques follicules situés sur les ailes du nez et les parties voisines des joues contiennent de petits corps filiformes d'une ligne de longueur, formés par une humeur onctueuse et solide (tannes). Je prescrivis quinze sangsues aux pieds et je conseillai de laver le visage trois fois par jour avec une liqueur composée de deux parties d'eau de rose et d'une d'alcool. Cette liqueur ayant à

peine avivé les pustules, quelques jours après je fis ajouter neuf grains de deuto-chlorure de mercure dans huit onces de ce mélange, au bout de quinze jours toutes les pustules avaient disparu, et il ne s'en était point formé de nouvelles. Ces lotions furent continuées pendant quinze autres jours. Depuis cette époque, il s'est développé de temps en temps quelques pustules sur la face; mais les progrès de cette couperose ont été constamment entravés par les applications de sangsues que l'affection du cœur a plusieurs fois réclamées, et par le soin que mademoiselle .... a pris de modifier la marche de ces éruptions naissantes en se servant de la lotion que je lui avais indiquée.

OBS. LXXVI. *Couperose traitée et guérie par les émissions sanguines et les douches hydro-sulfureuses.*— Madame..., âgée de trente-quatre ans, d'un tempérament sanguin et bilieux, n'avait jamais été atteinte de maladies chroniques de la peau, lorsqu'à la suite de chagrins vifs et prolongés, éprouvés dans le mois de janvier 1825, il lui survint sur le nez et la partie voisine des joues de petites taches rouges, qui ne tardèrent pas à être surmontées de petites pustules acuminées remplies à leur sommet d'une gouttelette de pus blanc ou jaunâtre. Cette maladie, abandonnée à elle-même, fit des progrès assez rapides. Le 12 avril 1825, de nombreuses pustules étaient disséminées sur le nez et les pommettes, qui étaient en outre érythémateuses, lorsque madame .... fut atteinte d'une inflammation gastro-intestinale, qui, malgré le traitement le plus actif, se prolongea pendant vingt-huit jours. Sous l'influence de cette maladie, de la diète et des émissions sanguines qui furent pratiquées, la couperose disparut presque entièrement. Elle se reproduisit graduellement, peu de temps après la convalescence, et deux mois après elle avait acquis la même intensité qu'avant le développement de la gastro-entérite. D'heureuses circonstances avaient rendu à madame .... une vie douce et calme; c'était une chance favorable au traite-

ıent de la couperose; il fut commencé le 6 juillet 1825.

La santé de cette dame était forte, et les menstrues bondantes. La peau sur laquelle les pustules étaient éveloppées, avait une teinte érythémateuse, et était le ège d'une démangeaison insupportable, surtout depuis s chaleurs de l'été. Une saignée du pied de trois pattes, fut pratiquée; la constipation, qui était habiuelle, fut combattue par l'usage journalier des lavemens molliens; la malade prit, en outre, deux verres de petit-lait haque jour et de deux jours l'un, un bain à vingt-cinq derés R. et le visage fut lavé matin et soir avec du lait de ache. Suivant, par goût, le régime de vie le plus sobre et plus régulier, madame .... voulut le rendre encore plus igoureux, en évitant, avec un soin minutieux, tout ce ui pourrait contrarier les heureux effets de son traitement. s furent d'abord très marqués: dans l'espace de quinze urs, les taches érythémateuses pâlirent; les pustules s'afissèrent ou se desséchèrent, et la démangeaison se dispa entièrement. Ce traitement fut continué pendant deux nois, sans autre interruption que celle que la menstruation endit nécessaire, et sans autre modification qu'une aplication de seize sangsues qui fut faite aux tempes. Penant ce laps de temps, la rougeur des pommettes et des iles du nez se ranima plusieurs fois sans cause appréciable; e nouvelles pustules se développèrent, mais en petit nomre, et ne tardèrent pas à se dessécher. Quinze jours plus ard la peau du nez offrait encore une légère teinte rouge, t elle était le siège d'une légère desquamation. Maame .... prit, avec le plus grand succès, quinze douches ydro-sulfureuses, en arrosoir, dirigées sur ces parties.)epuis lors, la guérison de cette couperose a été comlète. Lorsque madame .... éprouve sur les ailes du nez uelques démangeaisons analogues à celles qui avaient anoncé le développement des premières pustules, quelques loions avec la liqueur alcoolique et mercurielle (OBS. LXXV)

suffisent pour dissiper cet accident, et prévenir la formation des nouvelles pustules.

Obs. LXXVII. *Couperose traitée et guérie par l'application d'un vésicatoire sur la face*(1). — « Depuis quelques ans, en çà une damoyselle vint à Paris, fort couperosée au visage, y ayant de gros saphirs ou boutons avec grande rougeur, en sorte que plusieurs qui la voyoient l'estimoient être lépreuse, jusques à lui interdire de non plus entrer en l'église de sa paroisse, de peur qu'elle ne gastât les saints. Icelle appela, avec moi, messieurs Jacques Hollier et Robert Gruaume, docteurs régens en la Faculté de médecine, avec Estienne de la Rivière et Germain Cheval, chirurgiens jurez, à Paris, pour donner ayde à son mal. Et après qu'elle nous eut montré plusieurs réceptes des remèdes qu'elle avoit pris pour cuider estre guarie; après aussi l'avoir exactement visitée et examinée, fut conclu et accordé qu'elle n'étoit aucunement lépreuse : par quoy, pour guarir sa couperose, on luy appliqueroit un vésicatoire fait de cantharides, sur toute la face, à fin d'attirer la matière des boutons, et l'humeur superflue qui estoit pareillement imbue en tout son visage. Ce que je feis, et trois ou quatre heures après que le vésicatoire fut réduit de puissance en effect, elle eut une chaleur merveilleuse à la vescie et grande tumeur au col de la matrice, avec grandes espreintes et vomissoit, pissoit et asselloit incessamment, se jetant çà et là comme si elle eust esté dans un feu, et estoit comme tout insensée, et fébricitante : dont je fus alors esmerveillé de telle chose. Partant je rappelay la compagnie, tant les médecins que chirurgiens. Et voyant que tels accidens venoyent à raison des cantharides qu'on luy avoit appliquées pour faire le vésicatoire, fut advisé qu'on lui donneroit du laict à boire en grande quantité, aussi qu'on lui en bailleroit en clystères et injections,

(1) Paré (Ambroise). *OEuvres complètes*, liv. XXI, des venins, p. 790.

ant au col de la vescie que de la matrice. Semblablement elle fut baignée en eau modérément chaude, en laquelle avait bouilly semence de lin, racines et feuilles de mauves, et guimauves, violiers de mars, jusquiame, pourpié, laictues : et s'y tint assez long-temps, à cause qu'en iceluy perdoit sa douleur. Puis estant posée dedans le lict, et essuyée, on luy appliqua sur la région des lumbes, et autour des parties génitales, onguent rosat et populeum incorporez en oxycrat, à fin de refrener l'intempérance de ces parties. Et par ces moyens, les autres accidens furent cessez. Et quant à son visage, il fut entièrement vescié : et jetta grande quantité de sanie purulente. Et par ce moyen perdit ceste grande difformité de la peau qu'elle avoit auparavant. Et après estre guarie, nous lui donnasmes attestation qu'elle n'estoit aucunement entachée de lèpre. Et tost après estant retournée en sa maison, fut mariée, et a eu depuis de beaux enfans, et vit encore sans qu'on l'aperçoive avoir eu la face escorchée. »

Sycosis.

Vocab. Art. *Mentagre, sycosis.*

§. 519. Le sycosis est caractérisé par l'éruption successive de plusieurs petites pustules acuminées, semblables à celles de la couperose, éparses ou disposées en *groupes* sur le menton, la lèvre supérieure, les régions sous-maxillaires et les parties latérales de la face. Cette éruption est assez généralement connue en France sous le nom impropre de *mentagre*.

§. 520. *Symptômes*. —Ordinairement de petites éruptions pustuleuses, partielles, passagères, ont lieu pendant plusieurs mois ou quelques années, soit sur le menton, soit sur la lèvre supérieure ou sur les régions sous-maxillaires, avant qu'une éruption complète de sycosis se dé-

claire. Dans quelques cas rares, presque toujours sous l'influence de causes appréciables, comme à la suite d'excès de boissons spiritueuses, le sycosis envahit tout-à-coup la région maxillaire inférieure.

L'éruption est quelquefois bornée à la *lèvre supérieure*, d'autres fois à un des côtés du *menton*; dans quelques cas elle atteint les parties *latérales de la face*, ou une portion de la région sous-maxillaire est seule affectée; enfin tous cespoints, et même la nuque vers la racine des cheveux (sycosis *capillitii*), peuvent être envahis simultanément ou successivement.

Le développement des pustules est ordinairement précédé d'un sentiment de tension et de chaleur sur les lieux qu'elles doivent occuper. Tantôt elles sont *disséminées* et se montrent sous la forme de très petits points rouges qui deviennent de plus en plus saillans. Dès le second ou le troisième jour de leur formation, le sommet de ces élevures blanchit, se remplit d'un pus d'un blanc jaunâtre, et elles s'élargissent; mais il est rare que leur volume dépasse celui d'un grain de millet. Presque toutes semblent traversées par un poil; elles ne fluent pas comme celles de l'impétigo. Du cinquième au septième jour, chaque pustule se rompt spontanément, ses parois s'affaissent, puis il se fait un léger suintement qui produit une croûte brunâtre à peine adhérente. Celle-ci se confond par sa circonférence avec les furfures épidermiques qui se détachent de la peau enflammée aux environs des pustules.

§. 521. Lorsque les pustules sont disposées en *groupes* et que dans chacun d'eux le nombre des pustules est un peu considérable, l'inflammation pénètre immédiatement sous le derme, gagne le tissu cellulaire sous-cutané et produit une véritable tumeur phlegmoneuse. Le menton, les régions sous-maxillaires et la lèvre supérieure offrent alors de petites *tumeurs*, dures, douloureuses, rougeâtres, couvertes de pustules ou de croûtes assez épaisses,

d'un brun jaune verdâtre, et qu'il serait facile de confondre avec celles de l'impétigo, si on ne tenait compte de l'engorgement de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané.

Dans le plus grand nombre des cas, le sycosis, comme la couperose, se compose de plusieurs éruptions partielles, qui se *succèdent* à des intervalles plus ou moins rapprochés. Lorsque les pustules se développent à plusieurs reprises sur les mêmes points, l'inflammation pénètre le derme et le tissu cellulaire sous-cutané, et produit des *indurations* sous-cutanées, qui ne tardent point à présenter la forme de gros tubercules. On les observe surtout chez les vieillards, chez les sujets d'une constitution molle, chez lesquels l'inflammation pustuleuse n'est point suivie d'une résolution complète. Lorsque les éruptions ont été nombreuses, intenses, rapprochées, ces tubercules se multiplient et s'étendent sur toute la surface du menton. De nouvelles pustules se montrent sur les tubercules, ou dans les intervalles qui les séparent, et décèlent le caractère primitif de la maladie. C'est alors que le mélange confus des tubercules, des croûtes, des pustules, des squames, imprime au sycosis un aspect repoussant. Parvenue à ce degré, cette inflammation est toujours une maladie tenace, dont la guérison s'obtient très difficilement.

La peau s'altère quelquefois profondément, et se tuméfie au point d'acquérir l'apparence de tumeurs végétantes humides. Souvent les bulbes des poils de la barbe participent à l'inflammation. Lorsque la maladie dure longtemps, des surfaces plus ou moins considérables de la peau du menton se dégarnissent de poils. Leur destruction est ordinairement passagère; plus tard de nouveaux poils, d'abord plus clairs et plus faibles, reparaissent et reprennent la couleur et le volume de ceux dont la chute n'a point eu lieu. Cependant cette alopécie est quelquefois permanente.

Le sycosis peut être borné à la *lèvre supérieure*. Plusieurs pustules agglomérées sur cette partie donnent

naissance à une croûte noirâtre, épaisse, qui fait souvent une saillie remarquable sur la peau.

Lorsque la maladie guérit, soit naturellement, ce qui est très rare, soit à l'aide d'un traitement plus ou moins actif, il ne se développe plus de nouvelles pustules; les croûtes tombent, et les tubercules diminuent de volume et de dureté. Souvent il s'opère une légère desquamation sur les points anciennement affectés, qui restent long-temps rouges et violacés, surtout chez les individus dont la constitution est plus ou moins détériorée.

La durée la plus courte du sycosis est d'un à deux mois; il peut persister pendant de longues années, malgré les traitemens les plus rationnels; il est en outre sujet à de fréquentes récidives, surtout chez les personnes qui se livrent à des écarts de régime.

§. 522. *Causes.*— Je ne crois pas le sycosis contagieux; cependant M. Foville a vu plusieurs aliénés, dans l'hôpital de Rouen, qui ont été successivement atteints du sycosis pour avoir fait usage du même rasoir. Il se pourrait donc, que le sycosis fut contagieux dans quelques circonstances. Pline assure que la *mentagre* se répandit en Italie par contagion, sous le règne de Claude. Etait-ce le sycosis? Il attaque plus particulièrement les hommes jeunes ou adultes, d'un tempérament sanguin ou bilieux et qui ont beaucoup de barbe; cependant on l'observe quelquefois chez des personnes d'un âge avancé. Il se développe surtout chez celles qui sont habituellement exposées à une forte chaleur; chez les cuisiniers, les rôtisseurs, les fondeurs, les raffineurs, etc. Les excès de table, l'abus des boissons alcoolisées et des mets épicés, la malpropreté, quelques applications irritantes, l'emploi d'un rasoir sale ou mal affilé, semblent favoriser le développement de cette maladie. Elle se déclare plus souvent au printemps et dans l'automne que dans d'autres saisons de l'année. Elle est rare chez les femmes.

§. 523. *Diagnostic.*— Il importe de distinguer le sycosis des autres inflammations qui peuvent se développer sur le menton, sur les joues et les lèvres, et en particulier de l'ecthyma, de l'impétigo *figurata*, des syphilides pustuleuses et tuberculeuses, et des furoncles.

Les pustules de l'ecthyma sont plus larges et plus enflammées que celles du sycosis. Les croûtes de l'ecthyma sont plus étendues, plus épaisses et plus adhérentes; elles ne sont jamais suivies d'indurations tuberculeuses.

Les petites pustules de l'impétigo *figurata*, à peine saillantes, ne sont point acuminées comme celles du sycosis; elles en diffèrent en outre par leur développement plus prompt et plus aigu. Quant à la disposition des pustules en *groupes*, ces deux éruptions peuvent l'offrir. Dans le sycosis, les pustules sont cependant le plus souvent isolées et discrètes, tandis que dans l'impétigo *figurata* elles sont groupées et plus nombreuses. Celles-ci se déchirent du troisième au quatrième jour, et l'humeur séro-purulente qui s'en échappe est promptement transformée en croûtes jaunes, étendues, dont l'épaisseur augmente en peu de jours. Dans le sycosis les pustules ne s'ouvrent guère que du cinquième au septième jour, et les croûtes qui les remplacent sont minces, légères et isolées. Toutefois ces symptômes distinctifs sont obscurs lorsque l'éruption pustuleuse du sycosis est considérable et accompagnée d'une sécrétion d'un jaune verdâtre, fournie par les follicules, ou lorsque la marche de l'éruption est très aiguë et que les pustules sont confluentes ou confondues.

Il est rare que les pustules syphilitiques ne se manifestent que sur la partie inférieure de la face: presque toujours elles se montrent sur les ailes du nez, sur le front et aux commissures des lèvres. Les pustules du sycosis au contraire sont souvent bornées au menton et, le plus ordinairement, à sa partie inférieure; elles sont acuminées et se détachent sur une base d'un rouge vif qui décèle

une inflammation plus aiguë. Les pustules syphilitiques sont plus aplaties, s'élèvent sur un fond cuivré, terne, presque flétri; elles ne sont précédées ni de cuisson, ni de la tension douloureuse qui annonce les pustules du sycosis. Lorsque celui-ci a passé à l'état tuberculeux, il peut être plus facilement confondu avec les tubercules syphilitiques. Cependant les tubercules du sycosis sont co-noïdes; leur base pénètre tout le derme et s'étend jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané. Les tubercules syphilitiques sont plus arrondis à leur sommet; ils sont luisans et paraissent s'élever des couches superficielles du derme; ils ne sont pas, comme ceux du sycosis, consécutifs à des pustules. D'ailleurs les inflammations pustuleuses et tuberculeuses de la peau produites par la syphilis, accompagnées, dans le plus grand nombre des cas, de phlegmasies chroniques de la gorge et de la conjonctive, et presque toujours précédées de douleurs nocturnes très opiniâtres, présentent un ensemble de symptômes qui est bien différent dans le sycosis.

Dans le furoncle, l'inflammation se propage du tissu cellulaire à la peau; il y a expulsion d'un bourbillon par une ouverture qui laisse toujours une cicatrice; dans le sycosis, au contraire, l'inflammation attaque primitivement les follicules; les pustules ne laissent échapper qu'une petite quantité de pus et par une ouverture qui n'intéresse point la peau et qui s'efface promptement.

§. 524. *Pronostic.* — Il est souvent impossible au praticien le plus exercé de pouvoir indiquer le terme d'un sycosis. Parfois, au moment où la diminution du nombre des pustules et la teinte violacée de la peau enflammée semblent annoncer une guérison prochaine, de nouvelles éruptions plus ou moins étendues surviennent sans cause appréciable. D'autres fois, lorsque tout fait craindre qu'une éruption considérable qui envahit tout le menton, ne s'établisse pour plusieurs années, on la voit facilement

céder au régime et à un traitement actif. En général, les sycosis les plus opiniâtres sont ceux qui conservent dans l'état chronique la forme pustuleuse et primitive de l'inflammation. Dans ce cas, le mal peut être considéré comme une des affections de la peau les plus rebelles.

Le sycosis disparaît quelquefois en été, et revient souvent en hiver.

§. 525. *Traitement.* — La première précaution est de couper la barbe avec des ciseaux courbes sur le plat, l'action du rasoir aggravant constamment cette inflammation.

Le sycosis est-il récent, a-t-il paru chez un homme sain et vigoureux, les pustules sont-elles nombreuses et rapprochées de manière à indiquer beaucoup d'acuité dans l'inflammation ; il faut recourir aux *émissions sanguines* générales ou locales, répétées à plusieurs reprises, en ayant soin d'appliquer les sangsues hors des limites de l'éruption. Si le sycosis persiste ou s'il se ranime après une première rémission, la saignée générale doit être réitérée et quelquefois précédée de nouvelles applications de sangsues autour du menton. Toutefois l'emploi plus ou moins répété des saignées générales ou locales doit être subordonné à l'état de la constitution, à l'intensité de l'inflammation, à l'étendue et à la fréquence des éruptions pustuleuses, et aux effets salutaires ou non salutaires de la soustraction du sang.

On emploie en même temps les *bains* généraux et locaux émolliens, et les *doux purgatifs.*

Lorsque le sycosis existe depuis long-temps, lorsque des éruptions multipliées ont donné lieu à des indurations tuberculeuses plus ou moins étendues, les saignées locales peuvent encore être utiles; mais elles doivent être employées plus rarement et seulement chez les hommes forts et sanguins. Elles seraient nuisibles chez les individus affaiblis, d'un âge très avancé ou d'une constitution molle.

Lorsque les tubercules se sont ramollis par l'effet des topiques émolliens, appliqués sur leur surface pendant quelques semaines, on fait sur les mêmes parties des frictions résolutives avec des pommades dont le *proto-nitrate*, le *deutoxide* ou le *proto-chlorure de mercure* forment la base. On se sert dans le même but des pommades *sulfureuses*, *iodées*, ou *alcalines*. J'ai quelquefois obtenu une prompte résolution des tubercules du sycosis à l'aide de frictions faites avec une pommade d'hydriodate de potasse soufrée. Il faut suspendre les frictions, lorsque de nouvelles pustules viennent à se montrer.

Les *douches de vapeur* sont aussi employées avec succès pour ramollir les tubercules et en favoriser la résolution. Les douches en arrosoir avec les eaux sulfureuses de Barèges, de Cauterets, d'Aix en Savoie, etc., sont utiles dans les mêmes circonstances.

Enfin, dans les sycosis très opiniâtres et très anciens, on obtient quelquefois une amélioration notable à l'aide de cautérisations superficielles, plus ou moins étendues, pratiquées avec les acides concentrés ou une solution de potasse caustique.

On emploie souvent les *laxatifs* avec succès contre les sycosis chroniques, développés sur des individus jeunes et robustes. Chez les hommes parvenus au déclin de l'âge ou d'une constitution molle, on se sert avec plus d'avantage des amers et des préparations ferrugineuses.

Plusieurs fois le *muriate d'or*, administré en frictions sur la langue et les gencives, a décidé ou hâté la guérison de sycosis réfractaires.

Enfin on obtient aussi de très bons effets des préparations de mercure, même chez les individus qui n'ont point été antérieurement affectés de maladies vénériennes; et on est quelquefois obligé d'essayer tour-à-tour ces différens remèdes contre le sycosis, qui est ordinairement fort rebelle.

Historique et observations particulières.

§. 526. Celse (1), Aétius (2) et Paul d'Egine (3) ont indiqué deux variétés de sycosis, dont une correspond évidemment à l'éruption que je viens de décrire. Pline (4) en a fait une peinture vive et animée sous le nom de *mentagre*, et la croyait contagieuse. L'expression *sycosis* (de σνκον, figue) ne rappelle qu'un des aspects de l'éruption, ses *tubercules rouges*; le mot *mentagre* est moins convenable encore, car il est applicable à toutes les éruptions du *menton*, et ne peut l'être aux sycosis développés exclusivement sur la lèvre supérieure.

Willan, Bateman, MM. Macartney et Samuel Plumbe ont rangé, à tort, le sycosis parmi les *tubercules*.

Je n'ai pu consulter la dissertation de Johrenius (5). M. Alibert a décrit le sycosis sous le nom de *dartre pustuleuse mentagre*. Plusieurs exemples de cette maladie ont été rapportés dans divers recueils périodiques. (6)

Obs. LXXVIII. *Sycosis; pustules et tubercules; émissions sanguines; fumigations émollientes; pommade de nitrate de mercure; guérison.* — Un corroyeur, d'un tempérament sanguin et bilieux, fort et robuste, laborieux, mais passionné pour les liqueurs spiritueuses, âgé de trente-huit ans, fut atteint d'un sycosis, dans les premiers jours du mois de mai 1825. Je fus consulté vers la fin du mois de juillet de la même année, et je reconnus que l'éruption consistait, 1° en un grand nombre de petites pus-

(1) Celsus. *De re medicâ. Lib.* VI, *cap.* 3.

(2) Aetius. *Tetrab. I. Serm.* 2. *Cap.* 80, 190.

(3) Pauli Æginetæ. *Lib.* III, *cap.* 22.

(4) Plinii secundi *Natur. historiæ libri* XXXVII. Venise, 1569. In-fol. *Lib.* XXVI, *cap.* I, n. 4.

(5) Johrenius (Cl.) *Diss. de mentagrâ.* In-4, Francof. ad Viadrum. 1662.

(6) *Edinb. med. and surg. journal*, vol. XIII, page 64. — *Journ. hebd.*, t. IV, pag. 79. — *Revue medic.* Juin, 1830, pag. 347. — *Journal complément. des Sc. médic.*, t. XXXIX, p. 39.

tules acuminées, du volume d'un grain de millet, dont la base était dure et enflammée, et qui étaient disséminées sur le menton, la région sous-maxillaire inférieure et les parties latérales et inférieures des joues; 2° en une dizaine de tubercules rouges, durs, enflammés; 3° en lamelles épidermiques et en croûtes jaunâtres confusément mélangées avec les pustules et les tubercules et adhérentes à une barbe noire et forte. Pendant long-temps ces parties avaient été le siège d'une tension douloureuse et d'une vive démangeaison. Ces accidens avaient diminué; mais, à la suite de plusieurs éruptions successives, la maladie avait acquis un haut degré de développement et le menton paraissait tuméfié. Quelques ganglions lymphatiques situés au-dessous des apophyses mastoïdes étaient engorgés; il n'existait point d'autres lésions concomitantes, et l'exercice des principales fonctions était libre et régulier. Je pratiquai une saignée de trois palettes, et je conseillai d'appliquer sur la peau enflammée des cataplasmes de mie de pain délayée dans une décoction de racine de guimauve et de têtes de pavot. En outre le malade prit tous les jours une pinte de petit-lait, avec addition d'un gros de crême de tartre soluble. Un prompt soulagement fut le résultat de cette pratique. Douze jours après, je fis appliquer vingt sangsues à la partie antérieure du cou à une certaine distance des limites de l'éruption. Les cataplasmes émolliens furent continués, et quatre fumigations émollientes et narcotiques furent administrées. Le vingtième jour de ce traitement, la peau dégagée de croûtes et de squames n'offrait plus de pustules; mais elle était érythémateuse dans quelques points, et il ne s'était opéré que peu de changement dans la forme et les dimensions des tubercules. Je fis suspendre alors les cataplasmes, et je les remplaçai par les fumigations émollientes et les lotions avec le lait tiède. La barbe fut coupée avec des ciseaux courbes sur le plat. Le quarante-cinquième jour du traitement, les tubercules parurent plus mous; la peau était

encore furfuracée dans les points où les pustules s'étaient développées. Le malade fut purgé avec de l'eau de Sedlitz, et de légères frictions furent pratiquées sur les tubercules avec la pommade de nitrate de mercure. Je la rendis ensuite plus active par l'addition d'une plus forte dose de ce sel, et la guérison de cette maladie fut complète après deux mois et demi de traitement.

Obs. LXXIX. *Sycosis : pustules et tubercules; applications émollientes, pommade de proto-chlorure ammoniacal de mercure.* — N...., ayant les cheveux d'un blond ardent, doué d'un embonpoint très prononcé et d'une constitution lymphatique, fut atteint, en 1815, d'une légère couperose, qui céda aux lotions sulfureuses. Dans le mois de mars de 1824, quelques pustules semblables à celles qui s'étaient antérieurement développées sur les pommettes, apparurent sur le menton, et guérirent dans l'espace de quelques semaines, à l'aide de semblables lotions. Une seconde éruption de petites pustules acuminées eut lieu dans le mois de septembre suivant, non-seulement sur le menton, mais encore sur la région sous-maxillaire inférieure. Elles se couvrirent de croûtes légères et peu adhérentes; de nouvelles pustules parurent dans leurs intervalles; les lotions sulfureuses employées par le malade aggravèrent l'éruption; la peau devint plus tendue, plus enflammée et se parsema d'un plus grand nombre de pustules. Je fus consulté le 14 octobre 1825; il y avait alors peu de pustules intactes. La plupart étaient couvertes de croûtes sèches retenues par les poils de la barbe. Quelques tubercules étaient épars au milieu de ces croûtes dont ils dépassaient le niveau. La peau était d'un rouge foncé au-dessous des croûtes, surtout dans le voisinage des tubercules. Du reste la chaleur et la démangeaison n'étaient pas très prononcées, et cette affection de la peau était exempte de toute complication. Des cataplasmes émolliens détachèrent les croûtes

et ramollirent les tubercules. En même temps je prescrivis de petites doses de calomel. Huit jours après, le seul changement appréciable survenu dans les parties consistait dans l'enlèvement des croûtes. L'étendue de la rougeur de la peau et des tubercules pouvait être plus facilement appréciée. Les applications émollientes et le calomel à l'intérieur, à la dose de trois grains par jour, n'en furent pas moins continués, et sans autre résultat, au bout de la troisième semaine, qu'une très légère diminution dans la rougeur des points que les pustules avaient occupés. La peau était souple et sans douleur; le menton fut exposé, à diverses reprises et pendant plusieurs jours de suite, à la vapeur d'une décoction émolliente, et il ne survint pas de nouvelles pustules. Pendant un mois, N.... fit de légères frictions sur les tubercules avec la pommade de proto-chlorure ammoniacal de mercure, et en suspendit l'usage toutes les fois qu'elle parut produire une excitation trop vive. Je parvins ainsi à produire la résolution de plusieurs de ces petites tumeurs. Quelques autres sont restées indolentes, et la peau qui les entourait, long-temps furfuracée, a repris peu-à-peu sa teinte naturelle. Enfin un mois et demi après avoir commencé ce traitement, à l'exception de quatre à cinq tubercules dont je n'ai pu obtenir la résolution, la peau du menton était redevenue ce qu'elle était avant l'invasion de la maladie.

Obs. LXXX (*recueillie par A. Guyot*). — *Sycosis récent, pustules en groupes, tubercules phlegmoneux très apparens; guérison obtenue par l'emploi successif des bains simples, des saignées, des purgatifs, des bains sulfureux et des bains de vapeur.* — Thomas, âgé de cinquante-et-un ans, vigneron, entra à l'hôpital de la Charité, le 10 juin 1833, pour s'y faire traiter d'un sycosis.

Cet homme, grand et robuste, à barbe épaisse, jouit habituellement d'une bonne santé. Il a eu la gale il y a

vingt-cinq ans, et plus récemment une atteinte de sciatique dont il a guéri assez promptement. Il se nourrit bien, prend tous les jours un petit verre d'eau-de-vie, et ne boit de vin pur que les dimanches et fêtes.

Il n'y avait que peu de jours que le sycosis s'était annoncé par une démangeaison assez vive suivie d'une sorte de picotement au menton et à la région maxillaire inférieure. Ces régions, vingt-quatre heures après l'invasion, étaient bouffies et parsemées de petites tumeurs surmontées de pustules.

Le 11 juin, on remarque sur la région maxillaire inférieure plusieurs petites masses dures d'un rouge foncé, saillantes, intéressant l'épaisseur de la peau et le tissu cellulaire sous-jacent qui participe dans une assez grande étendue à l'inflammation de la peau. Ces petites tumeurs, dont le volume varie entre celui d'un pois et celui d'une grosse aveline, font éprouver non de la démangeaison, mais un sentiment de tension et de picotement ou de pulsation. A la partie antérieure et moyenne de la lèvre inférieure, au-dessous de la houppe du menton, existe un gros tubercule recouvert d'une croûte grisâtre, sèche, un peu fendillée, soutenue par les poils de la barbe. A la lèvre supérieure, et de chaque côté, près de la commissure, notamment vers la droite, on remarque d'autres croûtes dont l'aspect est légèrement jaunâtre. Un assez grand nombre d'autres tubercules durs et profonds, d'une couleur rouge-foncé, nettement circonscrits, non recouverts de croûtes, déforment le menton. La santé générale et la constitution sont en bon état. Le malade se plaint seulement d'éprouver habituellement un léger mal de tête (*petit-lait, saignée, bain simple et frais*). 13 juin. Moins de picotement dans la peau. Le sang n'est pas couenneux; point de mal de tête (*cataplasmes émolliens sur les croûtes, petit-lait, bains simples*). 14 juin. Purgation avec deux onces d'huile de ricin; cautérisation

de quelques tubercules avec le nitrate d'argent. 15 juin, point d'amélioration notable dans l'état des tubercules. Les jours suivans le malade éprouva de la tension à la partie antérieure et droite de la base de la mâchoire inférieure. La peau avait conservé sa couleur naturelle, mais on sentait au toucher un engorgement profond dans le tissu cellulaire sous-cutané. Le 20 juin, plusieurs nouveaux tubercules s'étaient montrés et reposaient sur cet engorgement. Moins volumineux que les premiers, groupés comme eux, leur surface n'était le siège d'aucune élevure, d'aucune sécrétion (*nouvelle saignée, petit-lait, bains simples, deux onces d'huile de ricin*). Ces moyens avaient diminué la tension et le picotement des parties affectées. Les escarres superficielles produites par la cautérisation étaient tombées; et les tubercules notablement affaissés ne s'étaient pas recouverts de nouvelles croûtes. Mais à mesure que les tubercules qui s'étaient manifestés les premiers, s'affaissaient, ils étaient bientôt remplacés par d'autres, disséminés ou en groupes, et toujours précédés dans leur apparition par l'engorgement du tissu cellulaire sous-cutané. Là où ils devaient se former, un point rouge se manifestait à la peau, et, en même temps qu'il se couvrait de pustules, le tissu cellulaire sous-cutané devenait dur et tuméfié.

Le malade continua de prendre chaque jour, une pinte de petit-lait et un bain tiède; il fut saigné de nouveau le 25 juillet; purgé avec l'huile de ricin le 23, et le 26 avec douze grains de calomel et dix-huit grains de jalap. Le 28, le malade se trouvait mieux; il était allé trois ou quatre fois à la selle les jours de purgation. Les saignées exerçaient aussi une influence favorable sur l'éruption; mais il se formait toujours de nouveaux tubercules.

Dans les premiers jours de juillet il se manifesta au menton, non pas sur les tubercules mêmes, mais dans les enfoncemens qui résultaient de leur agglomération,

une sécrétion d'une matière jaune qui, en se concrétant, donna naissance à des croûtes de même couleur, coniques ou arrondies, peu volumineuses, ayant une certaine transparence et beaucoup d'analogie avec l'aspect de l'ambre. Ce flux d'apparence impétigineuse ne dura que quelques jours et n'a pas reparu depuis.

Du 1er au 7 juillet, on continua les bains simples. Le petit-lait et les lotions alumineuses furent prescrits et continués jusqu'au 13 juillet, sans succès; la marche de la maladie n'était que peu modifiée. Le 17 juillet, l'acuité de l'inflammation parut assez diminuée pour qu'on remplaçât les bains simples par des bains sulfureux.

Le malade fut purgé le 2, le 11 et le 28, et saigné le 5, le 15 et le 21 du même mois. Chaque saignée fut pratiquée après une sorte de picotement que le malade disait ressentir dans les tubercules; chaque fois la saignée le fit cesser.

Sous l'influence des purgatifs la langue n'est pas devenue rouge, et l'appétit s'est non-seulement conservé, mais a même augmenté.

Le 2 août, les bains de vapeurs furent prescrits dans l'espérance de hâter la marche de quelques tubercules stationnaires. Le malade les continua jusqu'au 9 août, jour où il sortit de l'hôpital. La peau, dans plusieurs points, avait repris sa teinte naturelle; il ne s'opérait plus de nouvelles éruptions, mais la résolution des engorgemens du tissu cellulaire sous-cutané ne s'était point encore complètement opérée au menton ni dans la région sous-maxillaire.

Dans l'espace de deux mois environ, durée de son séjour à l'hôpital, le malade ne s'est rasé qu'un petit nombre de fois. Il a pris trente-quatre bains simples, treize bains sulfureux et sept bains de vapeur. Il a été saigné cinq fois et purgé neuf à dix fois dans le même laps de temps. Je l'ai revu plusieurs semaines après sa sortie et complètement guéri, sans qu'il eût pris d'autres précautions que celles du régime.

Impétigo.

VOCAB. Art. *Dartre crustacée*, impetigo; psydracia.

§. 527. L'impétigo est une inflammation cutanée apyrétique, caractérisée par une ou plusieurs éruptions de petites pustules, agglomérées ou discrètes, appelées *psydraciées* par Willan, et dont l'humeur ne tarde pas à se dessécher en croûtes jaunâtres, rugueuses et proéminentes.

§. 528. *Symptômes.* — L'impétigo peut se développer sur toutes les régions du corps, et se montrer sous deux formes principales. Tantôt les petites pustules qui le caractérisent sont disposées en groupes circulaires ou ovalaires (impétigo *figurata*, Willan); tantôt, au contraire, elles sont disséminées sur une surface plus ou moins considérable (impétigo *sparsa*, Willan).

Chacune de ces formes de l'impétigo est *aiguë* ou *chronique*, suivant qu'elle consiste en une ou plusieurs éruptions successives de pustules. Entre ces deux formes principales, il existe une foule de variétés intermédiaires qu'il n'est pas rare d'observer sur un même individu, lorsque l'impétigo se montre sur plusieurs régions du corps.

§. 529. L'impétigo *figurata* (*dartre crustacée flavescente*, Alibert) attaque de préférence les enfans à l'époque de la dentition, les individus jeunes et les femmes d'un tempérament lymphatique ou sanguin, dont le teint est frais et la peau fine. Il se développe le plus ordinairement au printemps; j'ai vu plusieurs jeunes gens en être atteints périodiquement, dans cette saison, pendant trois ou quatre années consécutives.

Le plus souvent il apparaît sans phénomènes précurseurs. Cependant lorsqu'il est *aigu*, il est quelquefois précédé d'épigastralgie, de malaise, de lassitudes dans les membres, etc.

L'impétigo peut se développer sur le cou, le tronc et les membres; on l'observe plus souvent sur la face et presque toujours sur le milieu des joues; il peut se propager sur toute la région malaire, s'avancer jusqu'à la commissure des lèvres, et former un cercle autour du menton.

Lorsque l'impétigo *figurata* se développe à la face et qu'on est appelé à l'observer dès son début, on distingue d'abord une ou plusieurs petites taches rouges, très légères, qui deviennent de plus en plus apparentes, et qui sont accompagnées d'une démangeaison assez considérable. Bientôt ces taches s'élèvent et se couvrent de petites pustules jaunâtres, confluentes, agglomérées et peu saillantes au-dessus du niveau de la peau. Ces groupes, de dimensions variées, le plus ordinairement circulaires, entourés d'un cercle rose, peuvent rester isolés ou se confondre par le développement de nouvelles pustules à leur circonférence, ou bien la peau prend une teinte érysipélateuse dans leurs intervalles. Quelquefois cette éruption est accompagnée d'une vive démangeaison et d'une chaleur portée jusqu'à la cuisson. Au bout de trois à quatre jours et quelquefois plus tôt, les pustules se rompent, fournissent une humeur jaunâtre qui se dessèche promptement et se change en croûtes épaisses, d'un jaune clair ou verdâtres, semi-transparentes, légèrement sillonnées, très friables et ressemblant à des fragmens de miel desséché, ou au suc gommeux que fournissent certains arbres. Un suintement assez considérable continue d'avoir lieu au-dessous des croûtes dont il augmente l'épaisseur, et dont la dimension est beaucoup plus considérable que celle des pustules qui les produisent. La circonférence des croûtes est rouge, et présente souvent quelques petites pustules intactes ou dont l'humeur est à peine coagulée. Au-dessous de ces croûtes, la peau est d'un rouge vif, et quelquefois dépouillée d'épiderme.

Lorsque l'impétigo *figurata* s'est développé chez un

individu jeune et bien constitué, ou lorsque cette inflammation pustuleuse est légère, sa durée ne s'étend guère au-delà de trois à quatre septénaires. La chaleur de la peau s'éteint graduellement; la sécrétion morbide diminue peu-à-peu et finit par se tarir, les croûtes se dessèchent de plus en plus et se détachent d'une manière irrégulière, laissant à découvert une ou plusieurs taches rouges et luisantes. Il se forme quelquefois à leur surface de légères gerçures, d'où suinte une humeur qui, en se desséchant, forme de nouvelles croûtes, mais plus minces que les premières. Enfin, lorsque celles-là sont détachées, la peau présente encore des taches rouges qui peuvent persister pendant plus d'un mois, avec ou sans desquamation sensible de l'épiderme. On observe parfois, sur ces taches, de petits grains miliaires d'un blanc mat, qui ne sont autre chose que des follicules pleins d'une matière dure ou dont les parois sont épaissies.

§. 530. L'impétigo *figurata* peut être borné aux paupières sur lesquelles il forme des croûtes saillantes et coniques; cette variété est ordinairement compliquée d'une ophthalmie particulière ou d'une inflammation des follicules des cils.

J'ai vu l'impétigo se prolonger inférieurement de chaque côté de la lèvre inférieure d'une manière uniforme, ou simuler sur la lèvre supérieure une paire de moustaches épaisses.

L'impétigo *figurata* de la face peut devenir chronique sous deux formes, 1° tantôt le développement des pustules psydraciées est successif; de nouveaux groupes se forment près des croûtes jaunâtres, produites par la dessiccation des premiers, ou bien des pustules secondaires apparaissent à la circonférence des premiers groupes pustuleux ou crustacés dont elles augmentent les dimensions. Dans ce dernier cas, la dessiccation et la guérison commencent par le centre des groupes.

2° Au lieu de s'étendre en surface, l'inflammation peut pénétrer toute l'épaisseur de la peau, et même affecter le tissu cellulaire sous-cutané correspondant. Après la chute des croûtes, un nouveau suintement donne lieu à la formation de nouvelles croûtes. Elles tombent et se reproduisent plusieurs fois, en devenant ordinairement de plus en plus minces; au-dessous d'elles la surface de la peau est d'un rouge brillant; elle devient ensuite furfuracée, et l'inflammation semble prendre la forme squameuse.

Lorsque l'impétigo *figurata* chronique est ainsi parvenu à son déclin, s'il est combattu à contre-temps par des applications irritantes, ou si la constitution est détériorée, l'inflammation de la peau peut persister pendant plusieurs mois et même pendant plusieurs années. A la suite de ces inflammations répétées, la peau affectée devient le siège de gerçures et quelquefois même d'excoriations superficielles.

§. 551. Les groupes de pustules, dans l'impétigo *figurata* de la face, ordinairement situés sur les régions malaires, peuvent être observés sur d'autres points. Ils se développent quelquefois sur la *lèvre supérieure*, immédiatement au-dessous de la cloison des fosses nasales et plus rarement sur les ailes du nez. Dans ce dernier cas l'humeur des pustules peut se dessécher de manière à produire une croûte conique, comparée par M. Alibert aux stalactites qu'on observe dans certaines grottes. (*Dartre crustacée stalactiforme.*)

Dans l'impétigo *figurata* des membres, les groupes de pustules psydraciées et les croûtes qui leur succèdent, ordinairement circulaires sur les avant-bras et sur les mains, sont plus larges et d'une forme moins régulièrement circulaire sur les membres inférieurs. Ces pustules se développent de la même manière que sur la face, et sont bientôt remplacées par des croûtes épaisses d'un jaune verdâtre ou brunâtre. Lorsque l'éruption est devenue chronique, souvent on ne trouve point de pustules intactes; mais les érup-

tions partielles qui ont lieu de temps en temps, et la forme particulière des *croûtes* ou des *taches rouges*, suffisent pour caractériser cette variété.

Lorsque la guérison s'opère, la chaleur et les démangeaisons diminuent, le suintement devient moins abondant les croûtes perdent de leur épaisseur, leurs bords se dessèchent et sont quelquefois cernés par un liseret blanc, épidermique. Enfin, après la chute des croûtes, la peau, d'abord d'un rouge foncé, puis furfuracée, reprend peu-à-peu sa couleur naturelle.

§. 532. Au lieu d'être disposées en groupes circonscrits comme dans l'impétigo *figurata*, les pustules et les croûtes de l'impétigo peuvent être disséminées (*sparsæ*) sur les membres, sur le cou, les épaules, sur la face et les oreilles.

1° L'impétigo *sparsa* des membres inférieurs est toujours une maladie longue. Il peut attaquer un seul membre, ou les deux membres à-la-fois ou successivement. Il est caractérisé par de petites pustules jaunâtres qui se montrent sur le coude-pied, sur les malléoles et spécialement sur la partie externe de la jambe. Le développement de ces pustules est accompagné d'une démangeaison insupportable. Elles se rompent et donnent issue à une humeur séro-purulente, qui se convertit graduellement en croûtes jaunes et lamelleuses, moins larges et moins épaisses que celles de l'impétigo *figurata*. Dans leurs intervalles la peau est rougeâtre, l'épiderme luisant et rude; un suintement assez considérable s'opère pendant quelque temps; ensuite il diminue au-dessous des croûtes et dans leur voisinage; les croûtes deviennent moins humides; mais au moment où elles sont sur le point de se détacher, il survient souvent une nouvelle éruption accompagnée d'une chaleur et d'une démangeaison insupportables. Cette éruption pustuleuse secondaire peut se renouveler à des périodes plus ou moins rapprochées et envahir toute la jambe ou les deux jambes, depuis le genou

jusqu'aux malléoles et la partie dorsale du pied. Alors un fluide séro-purulent s'écoule abondamment de la surface de la peau et renouvelle les croûtes en se desséchant. Chez les vieillards ou chez les individus dont la constitution est détériorée, ces croûtes acquièrent une grande épaisseur, sont d'un brun jaunâtre foncé et peuvent être comparées aux écorces d'arbres (impétigo *scabida*, Willan[1]). Les mouvemens des jambes sont difficiles et douloureux; les croûtes se fendillent; les jambes deviennent souvent œdémateuses et la peau ne tarde pas à être sillonnée par des gerçures plus ou moins considérables. Une humeur jaunâtre et séro-purulente suinte de ces crevasses et forme une nouvelle croûte qui semble quelquefois envelopper la jambe; et si on enlève cette croûte en partie ou en totalité, à l'aide de lotions ou d'applications émollientes, le derme dénudé fournit une nouvelle sécrétion suivie bientôt d'une nouvelle incrustation.

Parvenu à ce degré, l'impétigo *sparsa* des membres inférieurs est très opiniâtre, surtout lorsqu'il s'est développé chez les vieillards ou chez des individus faibles, ou dont la santé est détériorée. L'inflammation se propage quelquefois aux orteils et à la matrice des ongles, qui s'altèrent et se détachent de la peau (onyxis *impétigineux*). Un engorgement œdémateux des membres, et des ulcères ordinairement situés près de la cheville du pied sont les suites fréquentes de cette affection. La surface des ulcères est inégale et fournit une humeur séro-purulente; leurs bords sont irréguliers, violacés, livides et souvent surmontés de petites pustules, pleines d'une sérosité sanguinolente, ou ils sont couverts de croûtes jaunâtres plus ou moins épaisses.

Lorsqu'on parvient à arrêter les progrès de cette inflammation, les croûtes se dessèchent et ne se renouvellent plus. Dans quelques points, la peau conserve une teinte rouge-bleuâtre; et dans quelques autres, où elle s'est ac-

cidentellement ulcérée, elle offre des cicatrices indélébiles rougeâtres ou violacées.

2° L'impétigo *sparsa* des membres supérieurs occupe le plus souvent l'avant-bras; il ne diffère de celui des membres inférieurs qu'en ce qu'il est moins grave et plus rarement compliqué d'œdème et d'ulcérations, lorsqu'il est passé à l'état chronique.

3° Dans l'impétigo *sparsa* aigu de la *face*, les croûtes d'un jaune verdâtre, éparses sur les joues ou dans la barbe, chez les adultes, ne tardent pas à se détacher de la peau. Si l'inflammation s'étend au nez, comme cela a souvent lieu chez les enfans, les fosses nasales se remplissent de croûtes sèches et épaisses qui les obstruent; le nez se gonfle, et la maladie peut passer à l'état chronique.

4° L'impétigo *sparsa* peut aussi se développer sur le cou, sur les oreilles ou sur *le cuir chevelu*. La teigne granulée de M. Alibert, le porrigo *favosa* de Willan, n'est qu'une variété de l'impétigo. Elle se développe quelquefois chez les adultes; mais elle attaque surtout les enfans, et se montre le plus souvent à la partie postérieure de la tête, dont elle peut envahir toute la surface. Elle se manifeste par de petites pustules d'un blanc jaunâtre, irrégulièrement disséminées sur le cuir chevelu, traversées à leur centre par un cheveu, accompagnées d'une inflammation assez vive et de beaucoup de démangeaison. Dans l'espace de deux à quatre jours, ces pustules fournissent une humeur qui agglutine souvent plusieurs cheveux ensemble, et qui se dessèche en petites croûtes brunâtres ou grisâtres, rugueuses, irrégulières, inégales, comparées par M. Alibert à des fragmens de mortier grossièrement brisés. Ces petites croûtes, sèches et friables, se détachent de la peau et restent adhérentes aux cheveux, qui en paraissent comme hérissés. Il s'exhale de la tête une odeur nauséabonde très désagréable, et quelquefois tellement forte chez les individus qui négligent

les soins de propreté, que l'air de la chambre qu'ils habitent en est infecté. Les poux pullulent au milieu de ces croûtes et dans les cheveux, qui se détachent rarement de la peau. Lorsque la maladie est étendue sur une surface considérable, les cheveux sont agglutinés et réunis en petites masses par l'agglomération des croûtes.

La durée de l'impétigo du cuir chevelu dépasse rarement quelques mois; le plus souvent il guérit au bout de quelques semaines, sous l'influence d'un traitement convenable.

5° Au lieu d'un véritable impétigo, on observe quelquefois une éruption analogue, composée de pustules d'impétigo et de vésicules d'eczéma (eczéma *impetiginodes*). Cette affection, ordinairement fort grave lorsqu'elle occupe le tronc et les membres, se montre souvent autour des poignets, s'étend sur la face dorsale des mains, sur les phalanges des doigts et quelquefois jusqu'à la matrice des ongles; elle peut aussi se propager d'un autre côté sur l'avant-bras, au pli du coude et quelquefois même à la nuque et à la face. Plusieurs éruptions de vésicules et de pustules ont lieu successivement. Les vésicules, plus lentes dans leurs progrès que les pustules psydraciées, restent transparentes pendant plusieurs jours. Cette éruption est accompagnée d'une vive chaleur et d'une démangeaison insupportable; elle fournit abondamment une humeur séro-purulente, qui finit par se dessécher en croûtes lamelleuses, jaunâtres ou verdâtres. La peau est rouge et quelquefois gercée; l'épiderme, imbibé de sérosité, est épaissi et jaunâtre. Après un temps plus ou moins long, les symptômes inflammatoires diminuent; l'épiderme se détache en larges lambeaux; les croûtes tombent; à la suite de cette inflammation, la peau reste long-temps rouge, rude, sèche, squameuse et peu extensible.

J'ai aussi observé l'eczéma *impetiginodes* sous la forme de *groupes circulaires*, analogues à ceux de l'impétigo *figurata*. Les groupes étaient composés de vésicules et de pustules confluentes et très rapprochées. Si on piquait ces élevures peu de temps après leur formation, il s'écoulait de la sérosité limpide des vésicules et une matière opaque et purulente des pustules. Ces humeurs en se desséchant formaient des croûtes circulaires bosselées d'un gris verdâtre; au-dessous d'elles, la peau était comme mamelonnée et inégalement tuméfiée. Enfin j'ai vu ces eczéma impétigineux *en groupes* ovalaires, guérir de leur centre vers leur circonférence, qui était dessinée par une arrête croûteuse et furfuracée très prononcée.

6° En dernier lieu, l'impétigo peut se présenter avec un caractère inflammatoire très prononcé. A la circonférence des groupes, la peau est rouge comme dans l'érysipèle (impétigo *erysipelatodes*. Willan), et cet état est souvent accompagné d'un mouvement fébrile.

§. 533. Divers phénomènes peuvent s'associer aux symptômes locaux de l'impétigo : les ganglions lymphatiques, voisins des pustules, peuvent s'engorger et se tuméfier; la démangeaison et la chaleur morbide de la peau troublent quelquefois le sommeil et l'exercice de plusieurs autres fonctions. Enfin cette inflammation est quelquefois compliquée d'une affection gastro-intestinale et plus rarement d'autres lésions intérieures.

§ 534. *Causes.*—L'impétigo n'est point contagieux; les causes en sont fort obscures. Les enfans, à l'époque de la dentition, surtout ceux d'un tempérament lymphatique ou scrophuleux, sont souvent atteints de l'impétigo de la face ou du cuir chevelu (teigne *granulée* Alibert), ou de l'eczéma *impétigineux* (vulgairement *croûte laiteuse*). On observe surtout cette variété dans la classe pauvre, mal logée, mal nourrie et malpropre.

Les jeunes gens d'un tempérament sanguin et lympha-

tique, dont la peau est fine et délicate, sont quelquefois atteints de l'impétigo au visage lorsqu'ils se sont exposés aux ardeurs du soleil, au printemps, pendant les chaleurs de l'été.

Chez les filles mal réglées et chez les femmes parvenues à l'âge critique, l'impétigo se montre, tantôt à la face, tantôt sur les membres; chez les adultes et les vieillards, il se développe souvent sur la lèvre supérieure, au-dessous de la cloison du nez.

Cette maladie semble quelquefois provoquée par d'autres inflammations chroniques de la peau, et en particulier par des attaques répétées de lichen *agrius*. L'impétigo coïncide quelquefois aussi avec des dérangemens des organes digestifs. On observe surtout cette dernière complication, chez les enfans pendant la première et la seconde dentition. Enfin on a vu les petites pustules de l'impétigo, se développer après un excès ou un violent exercice, ou bien à la suite d'affections morales vives et prolongées.

§. 535. *Diagnostic.*—L'impétigo peut se présenter à l'état de *pustules*, à l'état de *croûtes*, ou bien la maladie peut être réduite à des *taches* rouges, squameuses, ou à des taches d'un rouge jaunâtre, ou bien encore elle peut exister sur différens points, à ces divers degrés. On distingue facilement les *petites pustules* de l'impétigo, des larges pustules de l'ecthyma, et des pustules artificielles produites par le tartrite antimonié de potasse ou par l'inoculation du pus. J'ai fait connaître les signes distinctifs de l'impétigo, de l'acné et de la couperose. §. 507-513. L'impétigo *du cuir chevelu* ne peut être confondu avec le favus disséminé (porrigo *lupinosa* Willan), ni avec celui qui se montre sous la forme de plaques circulaires (porrigo *scutulata*, Willan). Les pustules de l'impétigo sont *fluentes*, tandis que celles du favus, profondément enchâssées dans la peau, se transforment promptement en croûtes jaunes, sèches, disposées en godet. Les croûtes de l'impétigo sont brunes

ou d'un gris obscur, semblables à de petits morceaux de plâtre sali, et ne présentent jamais ces larges incrustations épaisses et continues qu'on remarque dans le favus *en écu* (porrigo *scutulata*). Enfin l'impétigo du cuir chevelu n'est point contagieux et n'altère pas le bulbe des cheveux, comme le favus. Il est plus difficile de distinguer l'impétigo du cuir chevelu (*teigne granulée* Alibert) de l'eczéma impétigineux de la même région (*teigne muqueuse* Alibert). Les principaux caractères distinctifs de l'un et de l'autre ressortent de l'aspect différent des croûtes.

Les pustules du sycosis (*mentagre*), souvent isolées et toujours proéminentes, sont plus volumineuses et moins jaunes que celles de l'impétigo du menton qui sont très rapprochées et fournissent un suintement abondant. Les croûtes du sycosis sont plus sèches, d'une couleur plus foncée et ne se reproduisent que lors d'une nouvelle éruption. Dans l'impétigo, les croûtes sont d'un jaune verdâtre, épaisses, demi transparentes, et se reproduisent sans une nouvelle éruption de pustules. Dans le sycosis on observe des callosités et des tubercules qu'on ne rencontre jamais dans l'impétigo.

Lorsque les vésicules psoriques deviennent pustuleuses, ou lorsqu'elles se compliquent de pustules accidentelles, toutes sont plus larges et plus élevées que les petites pustules psydraciées de l'impétigo.

Les taches rouges et squameuses, consécutives à la formation ou à la chute des croûtes de l'impétigo, peuvent être distinguées des inflammations squameuses primitives, de la lèpre, du sporiasis et du pityriasis, en ce que, dans ces dernières maladies, les squames ne sont accompagnées d'aucun suintement, et n'ont été précédées ni de pustules, ni de croûtes. On observe rarement, à la suite de l'impétigo, les taches pigmentaires, jaunâtres, si fréquentes après la guérison des syphilides ou des psoriasis confluens. On ne peut confondre les pustules de l'impé-

tigo avec les pustules syphilitiques, qui se couvrent de croûtes noirâtres, très adhérentes, et qui cachent des ulcérations auxquelles succèdent des cicatrices indélébiles (*voyez syphilides*). Enfin, les pustules éparses ou en groupes de l'impétigo, et ses croûtes épaisses, rugueuses ou jaunâtres, ne peuvent être confondues avec les éruptions vésiculeuses de l'eczéma, ni avec les croûtes lamelleuses ou les squames épaisses de sa dernière période.

§ 536. *Pronostic.* — Le pronostic de l'impétigo est, en général, moins grave que celui de l'eczéma, de la lèpre, du lichen, etc. L'impétigo aigu, quel que soit son siège, guérit ordinairement dans l'espace de deux à trois septénaires. La durée de l'impétigo chronique varie suivant le nombre des éruptions pustuleuses, suivant l'état de la constitution et d'autres conditions particulières (aménorrhée, grossesse, âge critique, scrophules etc.). Je l'ai vu se développer chez une femme pendant toutes ses grossesses, résister aux traitemens les plus actifs et guérir spontanément peu de temps après l'accouchement.

Les impétigo chroniques du *cuir chevelu*, de la lèvre supérieure, du menton, et des autres régions garnies de poils, sont souvent rebelles, surtout lorsque le malade est d'un âge avancé, ou lorsque la constitution est scrophuleuse ou détériorée par d'autres causes.

§ 537. *Traitement.* — Lorsque, chez un enfant délicat, l'impétigo se développe d'une manière aiguë à la face ou dans le cuir chevelu, pendant le travail de la dentition, il convient le plus souvent de restreindre le traitement à de simples soins de propreté; cette éruption est ordinairement accompagnée d'une amélioration notable de la constitution qu'on pourrait arrêter ou ralentir par un traitement perturbateur. J'ai vû la guérison intempestive de quelques impétigo (vulgairement *dartres crustacées*), être suivie de maladies plus ou moins graves, et dans plusieurs cas, l'apparition de cette inflammation pustuleuse m'a

paru agir d'une manière salutaire sur des maladies anciennes et rebelles.

D'un autre côté, dans le traitement d'un certain nombre d'impétigo, l'indication principale est de modifier la constitution. J'ai pu m'en convaincre en combattant, avec succès, par des préparations ferrugineuses, sulfureuses ou iodées, des impétigo chroniques, développés chez des scrophuleux. Dans d'autres cas où l'impétigo avait été précédé d'aménorrhée ou de dysménorrhée, j'ai retiré de bons effets des préparations ferrugineuses et de quelques autres emménagogues.

Lorsque la constitution ne présente pas d'indications particulières, l'impétigo, à son début, et toutes les fois qu'il est accompagné d'une rougeur vive à la peau (impétigo *erysipelatodes*) ou caractérisé par une éruption considérable de pustules, doit être combattu par la saignée, chez les adultes et les individus d'un âge mûr, et par les sangsues, chez les enfans. Dans les cas d'aménorrhée ou de dysménorrhée, il faut ouvrir la saphène ou appliquer des sangsues aux parties génitales, surtout lorsque les emménagogues ont été employés sans succès. Ces émissions sanguines doivent être quelquefois répétées. Elles sont nuisibles chez les individus scrophuleux ou d'une faible constitution. Quel que soit le tempérament des malades, le sang est presque toujours couenneux.

Les *bains simples*, locaux ou généraux, à une faible température (24° ou 26° R.); les lotions avec l'eau froide, le lait, l'eau de son, l'émulsion d'amandes, la décoction de fleurs de mauve, de digitale, de têtes de pavot, sont employées avec succès dans cette première période de l'impétigo. Plus tard, les lotions alumineuses, saturnines, ou alcalines, de légères onctions avec les onguens d'oxide de zinc et d'acétate de plomb contribuent à hâter la guérison, qui a lieu souvent, sans qu'on soit obligé de recourir à d'autres moyens.

Dans l'impétigo aigu de la *barbe* ou du *cuir chevelu*, il faut couper les poils avec des ciseaux et mettre à nu les surfaces malades. Cette variété, comme toutes les autres, doit être combattue par les applications émollientes et quelquefois par les émissions sanguines. *L'épilation*, dont l'utilité est incontestable dans le favus, est toujours nuisible dans l'impétigo aigu du cuir chevelu (*teigne granulée* Alibert), ou de la barbe; elle n'est jamais nécessaire dans l'impétigo chronique de ces régions. On emploie aussi, avec succès, les purgatifs salins, tels que le tartrate acidulé de potasse, les sulfate de soude, de magnésie ou de potasse, à la dose de deux gros à une demi-once par jour.

Lorsque l'impétigo a perdu de son acuité ou lorsqu'il est à l'état chronique, on fait tomber les croûtes à l'aide de *douches de vapeur* aqueuse qui souvent ont l'avantage de prévenir une nouvelle éruption. Il convient même de recourir aux douches de vapeurs humides, peu de temps après la formation des croûtes de l'impétigo, toutes les fois que la peau est peu enflammée. Ces douches, dirigées sur la peau avant la formation des croûtes, c'est-à-dire pendant l'état pustuleux de l'éruption, ou bien lorsqu'il existe une inflammation très vive autour des croûtes, sont presque constamment nuisibles. J'ai souvent remplacé, avec succès, les bains de vapeur, par des bains simples et de simples cataplasmes émolliens, qu'il faut prescrire à une température peu élevée.

2° Dans l'impétigo *chronique*, on a rarement recours, d'une manière active, aux saignées locales et aux applications émollientes et sédatives; mais cette pratique, aidée de quelques laxatifs, lorsque l'état des organes digestifs et de la constitution le permet, est, sans contredit, une de celles qui comptent le plus de succès.

Lorsque la peau est peu enflammée et peu excitable, on emploie, avec succès, les *bains sulfureux* naturels ou artificiels de Barèges, de Loüesche, de Cauterets, etc., à la

température de 28° à 30° R., non-seulement chez les vieillards et les sujets affaiblis, mais encore chez les adultes et les individus d'un âge mûr, doués en apparence d'une bonne constitution. La durée de ces bains doit être augmentée progressivement, et portée à plusieurs heures.

Les *bains de mer* et les *bains alcalins*, sont généralement moins utiles; cependant, pris tous les jours, ou alternés avec les bains simples, ils agissent quelquefois d'une manière plus favorable que les bains sulfureux. On prescrit en même temps des *lotions alcalines* qu'on peut combiner avec des *lotions acidulées*.

M. Todd Thomson a recommandé l'acide *hydrocyanique médicinal*. Je l'ai employé en lotions, avec succès, à la dose de deux gros dans une demi-livre d'eau distillée. Je ne puis assurer cependant que son action soit plus salutaire que celle de l'acide sulfurique ou nitrique étendu d'eau. Si la peau était accidentellement excoriée, il ne faudrait pas recourir aux lotions avec l'acide hydrocyanique, ou on devrait ne les employer qu'avec la plus grande réserve.

Les lotions *ioduro-sulfurées* ont été recommandées par M. Alibert. Elles sont surtout utiles, ainsi que les autres préparations d'iode, lorsque l'impétigo s'est développé chez un individu scrophuleux.

Lorsque l'éruption n'occupe qu'une petite surface, on cautérise quelquefois, avec succès, un impétigo chronique très rebelle, soit avec l'acide hydro-chlorique affaibli, soit avec la pierre infernale ou une solution de nitrate d'argent.

Je me suis aussi servi, avec avantage, dans de semblables conditions, d'une pommade faite avec un scrupule de *proto-nitrate de mercure* et une once d'axonge.

J'ai eu rarement recours à l'application d'un *vésicatoire* sur les surfaces impétigineuses, quoique ce moyen ait été conseillé et employé avec succès.

J'ai souvent employé la *compression*, avec avantage, comme moyen auxiliaire, dans l'impétigo *scabida* des membres inférieurs compliqué d'œdème, d'ulcérations accidentelles, de varices, etc.

Le *charbon* a été autrefois recommandé, comme topique, dans le traitement de l'impétigo, et en particulier dans celui de l'impétigo du cuir chevelu (*teigne granulée* Alibert); je n'ai point étudié l'action de ce remède dans un assez grand nombre de cas, pour en apprécier par moi-même le degré d'utilité.

§. 538. Il est d'autres médicamens dont l'action, sur le développement et la marche de l'impétigo, est incontestable. J'ai guéri des impétigo très rebelles par l'acide nitrique, à la dose d'un demi-gros par jour, et qu'on étendait dans une pinte de décoction d'orge sucrée. Lorsque cette boisson fatigue l'estomac, il suffit d'en suspendre l'usage pendant quelques jours, et de faire prendre aux malades plusieurs bains tièdes à des époques convenablement rapprochées. Il est rare qu'ils en continuent l'usage pendant plus d'un mois ou d'un mois et demi, sans que la guérison soit obtenue.

Enfin, j'ai vu un petit nombre d'impétigo très anciens et très graves qui n'ont cédé qu'à l'administration des *préparations antimoniales ou arsénicales*. Ces préparations, dont il faut quelquefois suspendre l'action pendant plusieurs jours, doivent être administrées avec précaution. On prévient ainsi tout dérangement notable et permanent des organes digestifs, sans nuire aux effets curatifs de ces médicamens.

D'autres préparations, les unes faibles, les autres énergiques, telles que le suc d'ache d'eau, la salsepareille, les décoctions de douce amère, d'orme pyramidal, de racine d'arum, etc., ont été employées, avec succès, contre certains impétigo chroniques (*dartres crustacées*); mais les cas dans lesquels leur usage est préférable aux autres moyens que j'ai fait connaître, n'ont pas encore été bien

déterminés, faute d'un nombre suffisant d'expériences comparatives.

Historique et observations particulières.

§. 539. Si l'impétigo est aujourd'hui une maladie peu connue d'un grand nombre de praticiens, il faut en accuser, en grande partie, la confusion qui règne dans la nomenclature des maladies de la peau; il faut en accuser surtout les acceptions variées que cette expression a reçues (Vocab. *art.* impétigo), et la multiplicité des dénominations employées pour désigner les états aigus ou chroniques, pustuleux, croûteux, furfuracés et érythémateux de l'impétigo et les variétés du tronc et du cuir chevelu.

Les Grecs paraissent avoir indiqué cette maladie sous le nom de Ψωρα ελκωδης (1). Celse (2) a compris, sous le nom d'*impétigo*, non-seulement l'éruption pustuleuse que je viens de décrire, mais encore deux affections squameuses (lèpre, psoriasis). Willan (3), le premier, a donné une histoire exacte de l'impétigo; mais il a eu tort de décrire comme une maladie particulière l'impétigo du cuir chevelu, sous le nom de porrigo *favosa* (Vocab., *art.* Porrigo). M. Alibert, qui, dans son *Précis des Maladies de la Peau*, avait décrit l'impétigo *du tronc* sous le nom de *dartre crustacée*, et l'impétigo du cuir chevelu sous celui de teigne *granulée*, a plus récemment désigné le premier sous le nom de *mélitagre*, et le second sous celui de porrigo *granulata*. (*Monographie des dermatoses.*)

En France, on a long-temps désigné l'impétigo sous le nom de *dartre croûteuse* ou *crustacée*.

L'impétigo *du cuir chevelu* a été décrit par Foreest (4)

(1) Actius. *Tetrab. Serm.* IV. cap. 130.
(2) Celsus. *De re medicâ.* lib. V, cap. 28, § 17.
(3) Willan. *Practical treatise on impetigo*, in-4. London. 1814.
(4) Forestus. *Observ. et Curat.* Lib. XXVIII, in-fol. *de favo*, pag. 315.

sous le nom de *favus*, qui est appliqué aujourd'hui à une autre maladie; il a été décrit par Willan, sous celui de porrigo *favosa*, et par M. Alibert, sous le nom de teigne *granulée*.

Les traducteurs latins d'Aetius (1) indiquent l'impétigo de la face sous le nom d'*ulcus melicerida*.

Callisen décrit l'eczéma *impétigineux* sous le nom d'herpes *pustulosus*. (2)

M. Anth. Todd Thomson (3) a publié quelques remarques sur l'emploi de l'*acide prussique*, à l'extérieur, dans le traitement de l'impétigo. Des observations et des remarques sur cette maladie ont été insérées dans plusieurs *recueils périodiques* (4) ou dans des *dissertations*.

Marcolini (5) a décrit la lèpre et non l'impétigo. Les observations de Sauvages, de Pierre et de Joseph Franck, sur l'*impétigo* et les *maladies impétigineuses*, sont obscures et ne rappellent que des maladies mal définies et incomplètement décrites.

Obs. LXXXI. *Impétigo aigu, développé sur plusieurs points de la surface de la peau; guérison rapide obtenue par la saignée, les bains de vapeurs et les purgatifs.* — Un maître maçon, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, vint me consulter, le 12 avril 1826, pour une maladie de la peau, dont il était atteint depuis environ six semaines. Il portait sur la joue gauche deux croûtes humides, d'un pouce de diamètre, jaunâtres, proéminentes,

(1) Aetius. *Tetrab. Serm.* IV, pag. 167.
(2) Callisen. *Chirurg. Hodiern.*, § 612. Art. *Herpes*.
(3) *Lond. medic. and physic. journal*, february, 1822.
(4) Observ. d'impétigo *figurata* des joues guéri par l'arséniate de potasse (*Journ. hebdom.*, t. IV, p. 77). — Impétigo *sparsa* (*Revue médicale, juin* 1830, p. 346). — Impétigo des joues disparu sous l'influence d'une autre maladie (*Lancette française*, t. V, p. 145). — Eczéma impétigineux avec ophthalmie (*Bull. des sc. médic. de Férussac*, t. XXIV, p. 177). — *Note on the exterior use of the cold liver-oil in the impetigo scabida* (Lond. medic. Gazette, t. X, p. 796). — Rivière. *Diss. sur la mélitagre*, in-4. Paris, 1830.
(5) Marcolini. *Sopra alcune impetigini memoria*, in-fol. Venezia. 1820.

et dont la circonférence était légèrement enflammée. Sur le menton, on voyait une croûte semblable, mais moins considérable; un groupe de petites pustules psydraciées était situé sur la joue droite. Une quatrième croûte, circulaire, d'un brun jaunâtre, de la dimension d'une pièce de deux francs, était placée sur la face dorsale de la main gauche, et vers la tête du cinquième os du métacarpe. Enfin, on remarquait sur les avant-bras et sur les cou-de-pieds quatre semblables croûtes, solitaires, d'un brun jaunâtre, sèches, adhérentes, et d'un pouce à un pouce et demi de diamètre. Cet individu jouissait d'ailleurs d'une très bonne santé. Je pratiquai une saignée du bras de trois palettes, et je recommandai l'usage de la limonade sulfurique. Huit jours après, trois bains de vapeur aqueuse furent administrés. Les croûtes se détachèrent de la peau; des taches rouges, proportionnées aux dimensions des croûtes, indiquaient seulement les petites surfaces qu'elles avaient occupées. Je prescrivis ensuite deux doses de sulfate de magnésie, d'une demi-once chaque, dissoutes dans une légère infusion de follicules de séné. Quelques bains tièdes ont complété la cure, et la guérison était opérée le vingt-cinquième jour de ce traitement.

Obs. LXXXII. *Impétigo* figurata *développé sur la jambe; cinq ans après, la même maladie se montre sur la face; guérison par les douches de vapeurs; éruption analogue et salutaire chez un enfant.* — Je fus appelé, le 18 septembre 1821, pour donner des soins à mademoiselle........ âgée de douze ans, d'un tempérament sanguin lymphatique, qui était atteinte d'une petite excoriation à la jambe droite, depuis douze jours. Sur la face antérieure du tibia et vers le point de réunion de son tiers supérieur avec ses deux tiers inférieurs, il existait une petite surface enflammée d'un pouce et demi de diamètre de haut en bas, et d'un pouce de diamètre transversalement. La peau était rouge, humide, dépourvue de son épiderme, et présentait un

grand nombre de petites porosités, semblables à celles qu'on observe dans l'impétigo *figurata*, lorsque les croûtes ont été détachées peu de temps après leur formation. Cette surface enflammée fournissait une humeur jaunâtre séro-purulente. A la circonférence de cette excoriation, existaient plusieurs petites pustules, jaunes ou blanches, qui dépassaient à peine le niveau de la peau. Au-dessous de cette excoriation, on distinguait un petit groupe de pustules psydraciées, jaunâtres. Ces pustules s'étaient développées sans cause appréciable. La santé de mademoiselle....... était excellente. Les points affectés étaient le siège d'une démangeaison si vive que cette jeune personne ne pouvait quelquefois résister au desir de se grater, bien qu'elle fût habituellement retenue par la crainte d'aggraver sa maladie. Je conseillai de faire, chaque jour, de fréquentes lotions avec de l'eau de Goulard; d'appliquer sur l'excoriation un linge fenêtré enduit de cérat saturné, et de le recouvrir d'un cataplasme de mie de pain et de décoction de racine de guimauve. Ce simple pansement calma les démangeaisons et diminua l'inflammation; il ne se forma point de nouvelles pustules. Mademoiselle.... prit quelques bains sulfureux et fut promptement guérie de ce léger impétigo *figurata*. Dans le mois d'avril 1826, à la suite d'études prolongées, mademoiselle........ fut de nouveau atteinte d'un impétigo qui, cette fois, se développa sur la face. Plusieurs petits groupes de pustules psydraciées, jaunes, peu proéminentes, se formèrent successivement dans l'espace de quinze jours, sur les joues, sur le menton et la lèvre supérieure, sur les oreilles et sur les ailes du nez. Chacun de ces groupes se transforma bientôt en croûtes jaunes, semblables, pour la couleur, aux sucs gommeux de certains arbres. La base de ces groupes n'était point enflammée. Cet impétigo a cédé aux douches de vapeur aqueuse, en vingt jours de traitement. Dans la même année, un enfant de trois ans, frère de cette

jeune demoiselle, qui avait long-temps souffert d'une cœco-colite chronique, fut atteint d'un semblable impétigo de la peau de la face. Le développement de cette éruption ayant coïncidé avec la cessation complète des accidens que l'inflammation du gros intestin avait long-temps entretenus, je conseillai de ne point apporter d'obstacles aux progrès de l'impétigo. Après deux mois et demi de durée, cette inflammation avait pour ainsi dire épuisé ses effets, et n'avait laissé d'autres traces que quelques taches rouges sur le visage; depuis long-temps l'enfant ne s'était aussi bien porté.

Obs. LXXXIII. *Traces d'impétigo* sparsa *sur les membres supérieurs; impétigo* figurata *sur les membres inférieurs; mamelons de la peau au-dessous de quelques croûtes: dysménorrhée; limonade nitrique; carbonate de fer; bains simples, bains de vapeur, sangsues aux parties génitales aux époques de la menstruation; guérison* (Recueillie par M. A. Guyot). — Marie-Marguerite Halé, âgée de trente-et-un ans, blanchisseuse, yeux bleus, cheveux châtains, teint coloré, a été réglée à quinze ans. Mariée à vingt-deux, elle a eu deux enfans. Depuis sa dernière couche, c'est-à-dire depuis huit ans, la menstruation a été irrégulière et peu abondante. Cette femme est sujette aux flueurs blanches, dont l'écoulement augmente à l'époque menstruelle.

Vers la fin de l'hiver 1829, elle fut atteinte, pour la première fois, d'une affection de la peau semblable à celle qu'elle porte actuellement (impétigo). Elle en guérit au bout de trois mois et demi de traitement. Deux ans après (1831), retour de l'impétigo, qui se montra sur les bras sans que les cuisses en fussent atteintes. Pendant trois mois, Halé prit de la limonade des bains gélatineux et sulfureux, fit des onctions avec le cérat soufré, et guérit.

Cependant, depuis le mois de septembre 1832, la menstruation était devenue plus irrégulière et peu abondante.

Comme dans les deux premières attaques, ce dérangement a précédé l'invasion de l'impétigo. Dans les premiers jours de février 1833, éruption successive de petites pustules, jaunes au sommet, d'où s'écoule un fluide jaunâtre qui se concrète en croûtes verdâtres. La partie externe de la cuisse droite d'abord, puis celle de la cuisse gauche et les environs du genou, du même côté, présentèrent des groupes de pustules ou des croûtes d'une étendue variable. Bientôt les avant-bras, dans le sens de l'extension, le tiers inférieur des bras, la partie postérieure du pavillon de l'oreille droite, offrirent également des éruptions pustuleuses. La démangeaison était peu vive, l'appétit n'était pas notablement diminué. Cette femme continua pendant quelques jours encore ses occupations. Enfin, elle entra à l'hôpital de la Charité, le 10 mars 1833. On remarquait à la face externe et à la partie moyenne de la cuisse droite, aux environs du genou, plusieurs *plaques croûteuses*, arrondies, circonscrites, fermes, sèches, jaunâtres, tirant sur le vert, rugueuses, inégales à leur superficie, élevées d'une à trois lignes au-dessus du niveau de la peau, plus minces à leur circonférence, qui, dans l'espace d'une à deux lignes, est détachée du derme rouge et sec, et qui est cernée par un liseret épidermique blanchâtre, uni par son bord adhérent à la peau saine.

La plupart des croûtes, peu adhérentes au derme, s'enlèvent avec facilité; au-dessous d'elles, le derme est humide et d'un rouge vif, piqueté. Sous quelques croûtes, on remarque dans l'épaisseur de la peau de petits points blancs arrondis que je ne puis mieux comparer qu'à ceux que l'on rencontre quelquefois à la surface de certains vésicatoires.

A la face externe et postérieure de la cuisse gauche, il y a cinq à six croûtes, dont les caractères sont les mêmes que ceux des croûtes déjà décrites; sous la plus large, le derme est rugueux et comme mamelonné.

Les croûtes sont de dimensions fort inégales; deux d'entre elles ont environ un pouce et demi de diamètre; les autres n'ont que de six à trois lignes; çà et là on voit quelques taches rouges, entourées d'un liseret épidermique, blanchâtre, déchiqueté sur son bord libre, et qui sont antérieurement couvertes de croûtes; dans l'intervalle de ces taches, la peau n'offre absolument aucune altération.

Sur le membre thoracique droit, la maladie a un autre aspect : depuis le tiers inférieur de la face postérieure du bras jusqu'au dessous de la partie moyenne de l'avant-bras, la peau est rouge, terne, luisante, sèche, parsemée de petites squames minces, légères, blanchâtres, irrégulières dans leurs contours, généralement allongées, adhérentes la plupart par un seul de leurs bords, quelques-unes par leur centre, et se détachant avec une certaine difficulté. Même disposition au bras gauche, dont la rougeur ne s'étend pas au-delà du quart supérieur de l'avant-bras.

La face postérieure du pavillon de l'oreille droite est complètement recouverte d'une croûte grisâtre et inégale, fortement adhérente. La malade n'éprouve qu'un peu de cuisson; les fonctions digestives sont régulières; la langue est humide et rosée, l'abdomen est souple, non douloureux. Les garderobes sont régulières, la respiration est pure, le pouls est naturel; les règles coulent peu depuis deux jours. (*Soixante grains de sous-carbonate de fer.*)

Le 11 mars, la malade est mise à l'usage de la tisanne d'orge avec addition d'un demi-gros d'acide nitrique par pinte d'eau; des cataplasmes émolliens sont appliqués sur les avant-bras. Le sous-carbonate de fer est continué à la dose de 36 grains.

Le 13 mars, les avant-bras sont moins squameux (*lotions alumineuses*); picotemens et cuissons incommodes; on continue le sous-carbonate de fer, et la ti-

sanne nitrique à la dose de deux pintes par jour. Les lotions aiguisées avec le sulfate d'alumine et de potasse ne furent employées que pendant quelques jours. La peau tuméfiée conservait une rougeur vive et elle était le siège d'une assez forte cuisson. On dut revenir aux *cataplasmes émolliens*. Le 16, la malade commença l'usage des bains simples.

Le 19, on fit des onctions sur la peau malade avec l'axonge; les bains et les onctions furent continués jusqu'au 7 avril. L'amélioration était très notable; la peau était moins rouge et plus souple; les croûtes et les squames des cuisses ne s'étaient pas reproduites. L'usage du sous-carbonate de fer et de la tisanne nitrique avait augmenté l'appétit. L'époque des règles approchait. Les bains furent suspendus, l'eau d'orge acidulée et le carbonate de fer furent seuls continués. Le 9 avril, la malade éprouva quelques coliques et de la pesanteur dans la région lombaire; des sinapismes furent appliqués aux cuisses. Le 10, les règles n'avaient pas paru : seize sangsues furent posées aux parties génitales; les piqûres coulèrent abondamment, et le 11, la malade fut trouvée pâle et faible. Les bains furent repris le 15 avril. Le 21, la tisanne nitrique, dont la malade était fatiguée, fut remplacée par la limonade citrique, et les bains de vapeurs furent substitués aux bains simples. On continua le sous-carbonate de fer. Les bains de vapeurs ne furent prescrits que de deux jours l'un. La guérison fit de rapides progrès.

Depuis une douzaine de jours, les squames ne se formaient plus; la peau avait repris un ton rose, pâle; les cuissons n'avaient pas reparu. Au gonflement de la peau avait succédé un degré de souplesse, moindre, il est vrai, que dans la peau saine, mais qui permettait de la pincer et d'y former des plis. La peau n'était plus luisante; les mamelons, sur la cuisse gauche, s'étaient affaissés.

Dans le courant du mois de mai, les flueurs blanches

furent fort peu abondantes; les règles, attendues le 6 mai, parurent le 30 avril, et coulèrent médiocrement; deux bains de pieds sinapisés ne les augmentèrent point, seize sangsues appliquées aux cuisses les remplacèrent. A dater de cette époque jusqu'au 8 mai, la maladie n'offrit rien de remarquable : le 10, la peau malade avait repris presque entièrement sa teinte naturelle.

Obs. LXXXIV. *Impétigo eczémateux développé pendant la grossesse; pustules, croûtes impétigineuses; épiderme irrégulièrement soulevé, dans leurs intervalles, par des nappes de pus; accouchement; chute des cheveux et des ongles; desquamation prolongée; guérison* (recueillie par M. Gaide). — Sophie Lainée, gantière, âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, se présenta le 14 septembre 1828 à la consultation de l'hôpital de Saint-Antoine. Elle nous dit qu'elle avait eu dans son enfance une affection cutanée tout-à-fait semblable à celle qui sera le sujet de cette observation, et qu'elle en avait été atteinte une deuxième fois en 1827, pendant une première grossesse. Enceinte de nouveau depuis sept mois et demi, elle avait sur la peau du tronc et en particulier sur celle du ventre, une éruption de petites pustules psydraciées *éparses*, entourées à leur base d'un cercle rose assez prononcé. D'autres pustules du même volume étaient réunies en *groupes* plus ou moins nombreux. Dans cette forme, le cercle rosé était plus prononcé que dans la première. On observait en outre, et en plus grand nombre, des croûtes verdâtres, moins épaisses que ne le sont ordinairement celles de l'impétigo. Ces croûtes, allongées transversalement, existaient dans les points qui correspondent aux plis de la peau, ou à ceux des vêtemens; assez fortement adhérentes, elles étaient cernées à leur base par une ligne rouge violacée. Enfin il existait, entre ces élevures, des taches d'un rouge terne et violacé, dont la

surface était unie ou recouverte de squames légères, et qui avaient été antérieurement surmontées de croûtes semblables à celles que l'on observait sur la peau.

Les 18 et 21 septembre, de nombreux groupes pustuleux s'étaient développés sur le tronc et les membres, pendant que d'autres s'étaient desséchés. Le 25, l'éruption avait tellement augmenté qu'on pratiqua une saignée de douze onces. Le 28, tout le tronc et principalement le ventre étaient couverts de croûtes irrégulièrement arrondies, d'un pouce à un pouce et demi de diamètre environ, jaunâtres, légèrement humides et d'une épaisseur assez considérable. Ces croûtes étaient séparées les unes des autres par des intervalles où la peau était surmontée de petites pustules irrégulièrement éparses ou réunies au nombre de six, huit ou dix, en petits groupes. Ces pustules étaient plus nombreuses à la circonférence des croûtes, dont elles étaient séparées par une bande épidermique, circulaire, large de huit lignes environ, soulevée par une légère couche de pus.

De semblables pustules irrégulièrement groupées, et des croûtes analogues aux précédentes existaient aussi sur les bras et les jambes, mais le décollement en nappe de l'épiderme était moins étendu. Le dos était couvert d'un grand nombre de croûtes et de pustules, et la malade ne pouvait se remuer dans son lit sans éprouver de très vives douleurs.

Sentiment de fourmillement et de chaleur très prononcé, fréquence et dureté du pouls, langue d'un rouge analogue à celui qu'on remarque dans la scarlatine; soif vive.

Le 29, face rouge et tuméfiée, fréquence et plénitude du pouls; les pustules sont encore plus nombreuses que la veille, et recouvrent presque entièrement les bras, auxquels un assez grand nombre de croûtes déjà formées donnent une telle raideur qu'il est impossible de les étendre pour faire une saignée que j'avais jugée nécessaire.

Le 30 septembre et le 1er octobre, la peau du ventre était moins enflammée; les portions d'épiderme soulevées sous forme de bandes bulleuses irrégulières étaient plus larges, et les pustules moins nombreuses. En enlevant de la peau un lambeau d'épiderme décollé, nous vîmes le derme couvert d'une ligne de pus, indiquée sur quelques points par de petits grumeaux qui simulaient des pustules.

Le 2 octobre, presque toutes les pustules étaient confluentes et réunies aux bulles accidentelles; quelques-unes assez exactement arrondies, du volume d'une lentille, présentaient à leur centre une petite croûte déprimée qui leur donnait l'aspect ombiliqué. La peau offrait, dans une étendue tellement considérable, ce soulèvement de l'épiderme par des nappes de pus et elle était surmontée d'un si grand nombre de croûtes qu'il existait à peine, sur toute la partie antérieure du tronc, quelques petits espaces de peau saine. Les cuisses et les fesses présentaient les mêmes altérations.

Le 2 octobre au soir, douleurs d'enfantement, dilatation du col utérin, chaleur extrême du vagin. Le 3, à huit heures du matin, continuation du travail, qui est doublement douloureux à cause des excoriations que déterminent les mouvemens du corps; légère dilatation du col utérin; force et fréquence du pouls; face fortement animée.

Aux pustules nombreuses qui existaient la veille sur les fesses, avait succédé un large soulèvement de tout l'épiderme de cette région; les pustules étaient beaucoup plus nombreuses aux cuisses (*saignée de dix onces*).

A six heures du soir, accidens graves produits par une impression morale vive : prostration, affaiblissement subit du pouls, perte momentanée de connaissance, léger délire. L'orifice vaginal de l'utérus avait la largeur d'une pièce de trois francs environ. A sept heures, état de stupeur, pouls petit et fréquent, délire continuel. La malade gesticule et fredonne des airs interrompus par des contractions uté-

rines, pendant lesquelles la figure prend une expression de douleur. Dilatation plus considérable du col de l'utérus, saillie des membranes de l'œuf, qui peuvent être repoussées par le doigt et permettent de sentir la tête de l'enfant placé dans la position occipito-cotyloïdienne droite. Rupture artificielle de la poche des eaux qui procure un soulagement instantané. La malade revient à elle-même; elle seconde les douleurs de l'enfantement qui sont bientôt suivies de l'expulsion de l'enfant et d'une assez grande quantité de sang. La malade fut délivrée et s'endormit.

Ce jour-là quelques croûtes se détachèrent du bras et laissèrent à nu une surface brunâtre; des taches rouges apparurent aussi aux régions auriculaires, qui jusque-là, ainsi que la face, étaient restées tout-à-fait saines.

Le 4, la malade se plaignait d'une chaleur générale, moins incommode toutefois que les jours précédens; elle se plaignait aussi d'une douleur produite par le décubitus sur des parties que les efforts de l'accouchement avaient excoriées. La langue avait perdu la rougeur morbide qu'elle avait depuis le début de la maladie. Les progrès de l'éruption paraissaient arrêtés; les lochies coulaient naturellement.

Le 6, la chaleur du corps était plus considérable; le pouls avait repris de la fréquence; les régions auriculaires étaient plus fortement colorées, et la face s'était couverte de quelques pustules.

Le 7, à la paume des mains et à la plante des pieds, de petits dépôts de pus, sous-épidermiques, apparaissaient sous la forme de taches blanchâtres, à travers l'épiderme épais de ces régions.

A la face, les pustules développées la veille et les jours précédens, étaient remplacées par de petites croûtes réunies en groupes plus ou moins rapprochés et qui dépassaient peu le niveau de la peau. La face était générale-

ment tuméfiée. Les croûtes qui s'étaient formées sur les bras et sur quelques autres régions s'étaient détachées, ainsi que la plupart de celles qu'on avait observées sur la partie antérieure de l'abdomen et qui étaient plus épaisses et plus mamelonnées. Céphalalgie assez intense, lochies naturelles.

Le 8, la peau du ventre était entièrement débarrassée de croûtes, et de larges feuillets épidermiques se détachaient de la peau.

La malade éprouvait beaucoup de douleurs et de chaleur dans les jambes, dont l'épiderme entièrement détaché du derme par le frottement, s'était roulé sur lui-même et formait, au milieu de la jambe, une espèce de bourrelet saillant. Le derme, mis à nu, était rouge et humide. Les petits dépôts de pus qui s'étaient formés, les jours précédens, à la paume des mains et à la plante des pieds au-dessous de l'épiderme, s'étaient réunis la plupart en larges nappes. La langue conservait sa rougeur morbide, et le pouls, sa force et sa fréquence; inappétence; aucun symptôme de lésion dans les cavités splanchniques.

Le 9, les régions de la peau, humides la veille, étaient sèches, et le nouvel épiderme, mince comme l'épithélium des membranes muqueuses, permettait de distinguer à travers son épaisseur la coloration rouge du derme. Sur plusieurs points, cet épiderme était déjà soulevé par de nouveaux dépôts de pus. Ils donnèrent lieu à une nouvelle desquamation, après laquelle la suppuration en nappe du derme et l'exfoliation de l'épiderme se renouvelèrent encore.

Les 10, 11 et 12, des croûtes qui s'étaient reformées à la face, se détachèrent; leur chute fut bientôt suivie d'une desquamation qui existait encore au commencement de décembre.

Le 12, l'épiderme de la plante des pieds s'enleva d'une seule pièce. L'ongle du quatrième orteil du pied droit était à moitié détaché par sa base; la desquamation se

faisait, comme au tronc, en larges lamelles minces, d'un blanc grisâtre. Dans les premiers jours de décembre, les ongles de tous les orteils tombèrent successivement.

La chute de l'épiderme entraîna celle des cheveux sur les régions coronale et pariétales.

Le 15 décembre, la malade était tout-à-fait bien; les ongles et les cheveux ont repoussé plus tard.

Favus.

VOCAB. Art. *Favus*, Porrigo *favosa*, Porrigo *lupinosa*, teigne *faveuse*.

§. 540. Les Latins se sont servis du mot *favus* pour désigner la *cellule*, le *rayon*, le *gâteau*, où les abeilles déposent le miel. D'après une certaine analogie de forme, on a appliqué ce nom à une inflammation cutanée chronique, essentiellement contagieuse, principalement caractérisée par des croûtes d'un jaune clair, très sèches, très adhérentes, circulaires, déprimées en godet, isolées, ou agglomérées en larges incrustations, à bords saillans et relevés, dont la surface présente plusieurs dépressions caractéristiques.

§. 541. *Symptômes.* — Le favus se déclare spécialement sur les régions de l'enveloppe extérieure du corps qui correspondent à un tissu cellulaire dense, serré et abondamment pourvu de follicules pileux. Il se développe ordinairement sur le cuir chevelu, d'où il s'étend quelquefois sur les tempes et les sourcils, sur le front, plus rarement sur les épaules, à la partie inférieure des omoplates, aux coudes et aux avant-bras. Je l'ai vu occuper toute la partie postérieure du tronc jusqu'au sacrum, les genoux et la partie interne et supérieure des jambes, chez un enfant de douze ans, dont le cuir chevelu n'était point atteint. Les mains et les avant-bras peuvent aussi en être exclusivement af-

fectés; mais alors cette maladie provient presque toujours de l'inoculation accidentelle du favus sur ces parties.

Les petites pustules et les croûtes du favus sont tantôt *disséminées*, tantôt disposées en *groupes* circulaires; d'après ces apparences on en a établi deux variétés: 1° favus *disséminé*, 2° favus en *groupes*.

§. 542. 1° Favus *disséminé* (porrigo *lupinosa*, Willan).— Suivant Willan et Bateman, le favus débute par de très petites pustules, peu distinctes à l'œil nu, qui dépassent à peine le niveau de la peau et dont le sommet est déjà couvert d'une petite croûte jaune dès les premiers jours de leur formation. Ces pustules ne contiennent qu'une gouttelette d'une humeur jaunâtre, qui ne s'échappe point au dehors et qui se dessèche dans leur intérieur. J'ai moi-même observé ces petites pustules jaunes dans plusieurs cas de favus; leur existence est contestée par MM. Mahon et Baudelocque. Cependant, suivant ce dernier, la matière faveuse est déposée liquide dans les follicules pilifères. La dissidence ne porte donc réellement que sur le sens du mot *pustule*. Quoi qu'il en soit, le favus ne tarde pas à se montrer à l'extérieur sous forme de croûtes, qui présentent, dès le premier temps de leur apparition, une dépression centrale en *godet*. Les dimensions de ces croûtes augmentent en conservant toujours la forme circulaire et déprimée qui leur est propre; elles peuvent acquérir jusqu'à cinq ou six lignes de diamètre. Quelque temps après l'apparition des premières, il s'en élève ordinairement d'autres dans leur voisinage ou sur d'autres régions du corps. Lorsque les croûtes faveuses sont nombreuses et confluentes, elles se confondent par leurs bords correspondans et forment par leur agrégation de *larges incrustations* d'une étendue considérable, sur lesquelles on peut souvent reconnaître la disposition en *godet* des croûtes individuelles. Et si, après un temps plus ou moins long, l'humeur du favus, sécrétée en grande abondance, altère la forme de ces croûtes, on

retrouve en enlevant avec soin leurs couches superficielles, chaque favus déprimé à son centre, isolé et bien distinct.

Les *godets* du favus ont été comparés au rayon des ruches à miel (*favus*), aux dépressions qu'on observe sur les semences du lupin (d'où la dénomination de *porrigo lupinosa*, Willan), ou aux capsules de lichens qui couvrent certains arbres. Lorsque les croûtes faveuses ne sont pas très anciennes, elles sont jaunes ou d'une couleur fauve. A mesure qu'elles vieillissent et se dessèchent, elles deviennent d'un jaune clair, blanchâtre, éclatent, se brisent, se réduisent en une poussière qui ressemble à du soufre pulvérisé. Elles cessent alors d'affecter une forme régulière. Ces croûtes sont profondément enchâssées dans la peau à laquelle elles adhèrent fortement par leur circonférence.

Suivant M. Baudelocque, elles sont primitivement placées au-dessous de l'épiderme.

Lorsqu'on détache avec soin, et de manière à prévenir l'écoulement du sang, une croûte de favus récemment formée, on voit qu'elle présente un mamelon arrondi, surmonté d'une portion rétrécie, comme étranglée, qui s'élargit en se terminant à la surface de la peau. Sur un point de la surface de ce mamelon, il y a quelquefois un petit prolongement mince, conique, en forme de cheville, enduit d'une légère humidité. Dans le point correspondant, la peau présente une petite dépression lisse, proportionnée au volume de la croûte, et d'où suinte un liquide séreux, jaunâtre et transparent. Si la croûte ainsi détachée pendant la vie est ancienne, sa surface profonde ne présente plus de mamelon, et son épaisseur est à-peu-près égale à son centre et vers ses bords. La dépression centrale extérieure correspond à une légère convexité de la surface interne de la croûte. Au-dessous des croûtes anciennes, la peau offre une dépression circulaire, plus large que dans les croûtes récentes et généralement moins profonde. Débarrassée d'une croûte récente, la peau déprimée reprend bientôt son

épaisseur naturelle, et l'épiderme se régénère sans cicatrice, lorsqu'une croûte n'est pas reproduite.

Les larges croûtes faveuses, formées par l'agglomération de plusieurs croûtes contiguës, n'affectent le plus ordinairement aucune disposition régulière. Leur surface profonde présente de petites saillies, séparées par des dépressions linéaires. Au-dessous de ces incrustations, la peau offre de petites dépressions lenticulaires, rougeâtres, superficielles, séparées par des lignes et des inégalités correspondant aux enfoncemens observés sur la surface interne de ces croûtes. Sur les points déprimés l'épaisseur de la peau est quelquefois réduite à une demi-ligne; les papilles sont rouges et dénudées, mais non ulcérées, même là où des croûtes paraissent comme enfoncées dans la peau. Sur chacune de ces dépressions on voit un petit point rouge central, souvent traversé par un poil, et un petit cercle rouge qui correspond au bord de chaque croûte. Enfin, sous quelques croûtes anciennes, j'ai trouvé la peau ramollie et d'un rouge violacé.

L'odeur des croûtes du favus se rapproche singulièrement de celle de l'urine de chat. Lorsqu'on les ramollit avec des cataplasmes émolliens, cette odeur change de nature, devient fade, nauséabonde, et analogue à celle des os qu'on a fait bouillir avec leurs ligamens. Les croûtes ainsi détachées repullulent bientôt avec les caractères qui leur sont propres. D'après M. Thenard, elles contiennent sur 100 parties, 70 d'albumine coagulée, 17 de gélatine, 5 de phosphate de chaux; eau et perte, 8 parties.

Entre les croûtes faveuses la peau est quelquefois saine; mais lorsque les groupes sont nombreux et très rapprochés, elle présente souvent une rougeur morbide accompagnée d'une desquamation furfuracée.

Dans le plus grand nombre des cas, lorsque le favus est convenablement traité, après la chute des croûtes, les dépressions de la peau disparaissent; on aperçoit à la place que

les croûtes occupaient, de petites taches violacées, qui finissent par s'évanouir.

La peau peut présenter des ulcérations dans les teignes faveuses anciennes. De petits ulcères de deux à trois lignes de diamètre peuvent succéder aux dépressions primitives. Au-dessous des larges incrustations, la peau offre quelquefois de petits ulcères agglomérés et séparés par des gerçures plus ou moins profondes.

L'altération et la chute des poils sont les conséquences ordinaires du favus, lorsqu'il se développe sur les parties qui en sont pourvues. Les poils reproduits par les bulbes affectés sont rares, blanchâtres, minces et lanugineux. Sur les points où la chute des poils s'est opérée, la peau reste long-temps lisse et luisante. Si le favus dure depuis plusieurs années, l'alopécie peut être générale et permanente. Enfin on a vu la peau altérée ou détruite dans toute son épaisseur, les bulbes des poils et le tissu cellulaire sous-cutanés être le siège de petits dépôts, et l'inflammation se propager au périoste et aux os du crâne, qu'on a trouvés plus ou moins altérés.

§. 543. Le favus du *cuir chevelu* provoque souvent une inflammation chronique des ganglions lymphatiques du col et de l'occiput. Toutefois cette ganglionite n'est pas constante, et j'ai vu des individus atteints de favus anciens qui n'en étaient pas affectés. Il ne faut pas confondre ces inflammations secondaires des ganglions lymphatiques avec celles dont les individus scrophuleux peuvent être atteints, avant le développement du favus.

Les poux pullulent ordinairement en très grand nombre entre les croûtes du favus, et les enfans trouvent une sorte de jouissance à écorcher le cuir chevelu avec leurs ongles. Le sang et l'humeur faveuse, en se desséchant, forment des incrustations d'une teinte différente de celle des croûtes faveuses ordinaires.

Lorsque le favus se montre sur d'*autres régions* du

corps, l'inflammation pénètre moins profondément; elle se termine bien plus rarement par ulcération, et on en obtient aussi plus facilement la guérison.

Le favus du *tronc* ou des *membres* n'est presque jamais accompagné d'une autre inflammation de la peau; et, à moins qu'il ne soit accidentellement inoculé, il vient rarement compliquer les autres phlegmasies cutanées. Cependant j'ai soigné un homme atteint d'un impétigo *sparsa* des membres inférieurs, qui présenta à la partie externe d'une de ses jambes une seule croûte de favus, très bien caractérisée, au-dessous de laquelle on voyait le point central et le petit cercle rouge qu'on remarque souvent au centre et à la circonférence de semblables croûtes.

J'ai vu le favus développé exclusivement sur les *joues* et le *menton*.

§. 544. 2° Favus *en groupes*.— Le favus et les croûtes en godet qui le caractérisent sont quelquefois disposées de manière à former, sur le cuir chevelu, des *groupes*, des écussons ou des *anneaux* réguliers. Cette variété du favus a été décrite par Willan, comme une espèce particulière de porrigo (*porrigo scutulata*; *ringworm*, de quelques autres pathologistes anglais; teigne *nummulaire*; teigne *annulaire*, de quelques autres). Aujourd'hui cette éruption ne peut être séparée du favus.

Le *porrigo scutulata*, ordinairement développé sur le cuir chevelu, existe souvent en même temps sur le front et le cou. Il est caractérisé par des taches rouges circulaires sur lesquelles se montrent de petits points jaunâtres (*pustules*, Willan) enfoncés dans la peau, non proéminens, et dont le centre est ordinairement traversé par un poil. Ces petits points jaunes, agglomérés et beaucoup plus nombreux vers la circonférence qu'au centre de la plaque, sont bientôt remplacés par des croûtes qui s'unissent de manière à former des incrustations plus ou moins larges,

le plus souvent circulaires. Sèches et friables, elles se détachent par petites portions et ressemblent à du plâtre tombé des murs salis par l'humidité et la poussière. Les cheveux, dont les bulbes s'affectent souvent dès le commencement de la maladie, ne tardent pas à être moins nombreux, deviennent secs et se détachent par le plus léger effort.

Si le favus en *groupes* est abandonné à lui-même, non-seulement les aires des premiers groupes s'étendent, mais il s'en forme de nouveaux, soit d'une manière spontanée, soit à la suite d'inoculations successives de l'humeur ou de la poussière du favus. Ces groupes devenus très nombreux peuvent se confondre par leurs bords correspondans et former des surfaces plus ou moins irrégulières. Cependant la disposition circulaire des groupes primitifs est encore indiquée par des arcs de cercle qu'on distingue à la circonférence des aires de ces larges incrustations. Les cheveux se rompent, se détachent de la peau, et sont bientôt remplacés par d'autres, qui tombent comme les premiers. Si les follicules pileux sont détruits ou profondément altérés, l'alopécie est permanente.

Le favus en *groupes* peut dénuder successivement plusieurs points de la surface du cuir chevelu. On doit craindre le développement de nouvelles croûtes, lorsque de la rougeur ou une desquamation furfuracée persiste sur les points affectés. La guérison est prochaine, au contraire, lorsqu'après la chute des croûtes, la peau dénudée devient de moins en moins enflammée et n'offre que de légères éruptions de plus en plus éloignées.

§ 545. J'ai remarqué que les facultés physiques et morales étaient faiblement développées chez plusieurs individus affectés de favus; d'autres paraissaient frappés d'une vieillesse prématurée. Le favus du cuir chevelu peut etre accidentellement compliqué avec l'otite, l'ophthalmie et le coryza; mais une de ces complications les plus grave.

sans contredit, est celle des inflammations chroniques de l'estomac et de l'intestin. Bayle a observé l'engorgement chronique des ganglions du mésentère et quelques autres lésions qui ne paraissent pas être plus fréquentes chez les individus affectés du favus que chez d'autres malades. Dans les favus anciens et qui se sont prolongés au-delà de la puberté, les ongles des pieds et des mains présentent quelquefois des altérations particulières; ils augmentent d'épaisseur, s'allongent d'une manière insolite, deviennent rugueux et prennent une teinte jaune, analogue, jusqu'à un certain point, à celle du favus.

§. 546. *Observations anatomiques.* — Duncan et Underwood ont placé le siège du favus dans les bulbes des cheveux. Il affecte spécialement les glandes sébacées suivant Sauvages, dont l'opinion, adoptée par Murray (*potiorem sedem mali in folliculis dictis pinguedinosis, vel ipso textu celluloso quærendam arbitror*), a été reproduite à-peu-près dans ces termes, par MM. Mahon : « Une follicule enflammée fournit une humeur morbide qui se concrète, remplit, distend sa cavité et en amène la rupture et la destruction. La dépression du favus n'est autre chose que l'orifice du follicule devenu apparent; la récidive de la maladie a lieu par le développement d'un nouveau favus dans un des follicules voisins, qui, comprimé par la dilatation du premier, n'a pu se remplir, se distendre, se rompre, se détruire, qu'après la disparition de celui-ci; enfin, le principe faveux a pour mission de détruire le bulbe des poils; aussitôt cette destruction opérée, il s'évanouit. »

La fréquence du favus là où les poils sont le plus nombreux (cuir chevelu), et la présence constante d'un ou plusieurs poils dans les croûtes faveuses, ont fait penser à M. Baudelocque que cette maladie se développait dans les follicules pilifères. La matière du favus, déposée dans la cavité de ces follicules, s'y concrète et y forme un

petit noyau qu'il désigne sous le nom impropre de *tubercule*. La sécrétion continuant à se faire, dit-il, le liquide se dessèche autour du noyau, augmente son volume, et bientôt la cavité du follicule se trouve remplie et distendue. La matière faveuse, cherchant à s'échapper au-dehors, pénètre dans le col du follicule, et, retenue à son orifice par l'épiderme, s'y dessèche en faisant corps avec lui. A mesure qu'une nouvelle quantité de l'humeur du favus est dirigée à l'extérieur, elle dilate le col et l'orifice du follicule, et s'unit à l'épiderme en se concrétant autour de la portion déjà solide. Celle-ci, d'abord conique, s'élargit et finit par se convertir en un corps cylindrique, puis en une surface légèrement convexe, à mesure que l'orifice, s'aggrandissant de plus en plus, vient se placer au niveau du fond du follicule dont la cavité se trouve ainsi transformée en une excavation superficielle. Enfin le col et l'orifice du follicule ne peuvent s'élargir sans que la peau qui les entoure, refoulée sur elle-même, ne subisse une légère augmentation d'épaisseur, toujours proportionnée à l'évasement du follicule.

La dépression centrale des croûtes du favus n'est point due au hasard. Sa formation dépend, suivant M. Baudelocque, de la réunion des circonstances suivantes : 1° noyau central cylindrique, maintenu en place de manière à ne pouvoir être soulevé par l'épiderme avec lequel il est confondu extérieurement ; 2° séjour forcé du liquide faveux dans l'espace formé par le noyau central, la cavité du follicule et l'épiderme ; 3° enfin soulèvement graduel de l'épiderme décollé et par conséquent augmentation de hauteur de l'espace dans lequel le liquide faveux est retenu.

Les progrès de la maladie font successivement disparaître toutes ces conditions. Lorsque, par la dilatation du col et de l'orifice du follicule, la cavité de ce dernier se trouve convertie en une surface légèrement concave, si la sécrétion du liquide continue, ce liquide, en s'amoncelant

au-dessous de la croûte, la pousse en dehors et refoule la peau vers les parties sous-jacentes. Alors, la rupture de l'épiderme a lieu dans toute la circonférence de la croûte, et elle se détache, à moins qu'elle ne soit retenue par les cheveux; le follicule reprend sa forme ordinaire, l'épiderme se renouvelle, et la guérison pourrait être spontanée, si un nouveau favus ne se reproduisait. Lorsque la rupture de l'épiderme est partielle, la croûte faveuse reste adhérente à la peau, le liquide sécrété suinte, se répand et se dessèche à la circonférence de la croûte primitive, dont il augmente le diamètre; ne rencontrant plus de limites, il forme des saillies et des enfoncemens qui contrastent avec la surface régulière de la dépression centrale. C'est à ces irrégularités qu'on reconnaît le point où l'épiderme a cessé de régulariser la dessiccation de l'humeur du favus.

§. 547. M. Baudelocque dans cette explication a supposé, avec plusieurs anatomistes, que l'épiderme, au lieu de s'enfoncer dans l'intérieur de la dépression folliculeuse pilifère jusqu'à son bulbe, se réfléchit sur le poil près de l'ouverture extérieure du follicule. M. Chevalier et plusieurs autres anatomistes dont je partage l'opinion, croient que l'épiderme s'enfonce dans la cavité du follicule jusqu'au bulbe du poil avant de se réfléchir sur sa tige. L'hypothèse suivante me paraît donc plus conforme à la disposition des parties. J'admets avec M. Baudelocque que le col du follicule finit par être bouché par la matière faveuse desséchée et fortement adhérente d'une part au collet du poil, et de l'autre à l'épiderme réfléchi à l'entrée du follicule. La sécrétion du liquide faveux se faisant toujours à la surface interne du follicule de plus en plus distendu, on peut supposer que l'épiderme mince et peu extensible, qui se réfléchit dans le follicule, se rompt au-dessous de la partie où il est intimement uni avec l'espèce de bouchon formée par la matière du favus; que cette matière s'épanche entre le derme et

l'épiderme, qui se décolle, et qu'elle forme autour de ce noyau, une croûte circulaire, proéminente à sa circonférence et déprimée à son centre.

Au reste, voici ce que l'on peut facilement observer après la mort dans le favus du cuir chevelu bien caractérisé. A la face interne de la peau, on remarque des rougeurs qui correspondent aux groupes du favus, et un certain nombre de petits renflemens d'un blanc jaunâtre formés par une matière solide parfaitement identique à celle des croûtes extérieures. Ces renflemens pénètrent plus ou moins profondément la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Leur corps est renflé; et ils se terminent, du côté de la peau et du tissu cellulaire, par une extrémité effilée. On voit souvent un poil sortir de ces renflemens croûteux.

§. 548. La présence d'un poil dans ces renflemens croûteux, leur siège, leur forme et leur dimension sont autant de circonstances qui me conduisent à penser que la matière faveuse est déposée dans la cavité dilatée des conduits épidermiques des poils. Mais la forme très effilée de l'extrémité profonde de la croûte me fait supposer que la plus grande partie de la portion de cette croûte qui est cachée dans l'épaisseur de la peau ou au-dessous d'elle, n'est pas contenue dans la cavité proprement dite du follicule pilifère.

Le degré d'altération que la peau est susceptible d'éprouver par le développement du favus, est très variable. Dans les favus récens, les conduits des follicules sont simplement dilatés par l'humeur du favus. A un premier coup-d'œil, on serait porté à croire que la peau a été détruite dans toute son épaisseur, si le retour de cette membrane à son état normal et la guérison sans cicatrices ne venaient prouver que cette destruction n'a pas réellement existé.

A la suite des favus anciens chez des enfans cachecti-

ques, la peau du crâne peut s'ulcérer et se résoudre en des espèces de filamens qui entourent des perforations plus ou moins larges du derme, au fond desquelles on aperçoit quelquefois le périoste enflammé ou des os du crâne cariés.

§. 549. *Causes.* — Après l'eczéma et l'impétigo, le favus est la plus fréquente de toutes les inflammations chroniques du cuir chevelu; on ne l'observe point dans la même proportion sur les autres régions du corps. Le favus atteint indistinctement les deux sexes et peut se développer depuis la naissance jusqu'à un âge avancé. Le plus grand nombre des admissions faites au bureau central des hôpitaux, correspond aux septième, huitième, neuvième années et surtout à la septième. Chez les vieillards chauves, le favus ne se manifeste presque jamais sur le cuir chevelu dont les follicules pilifères sont atrophiés ou ont disparu. La plante des pieds et la paume des mains, privées de follicules, sont aussi à l'abri de cette affection.

Le favus est contagieux et se transmet facilement parmi les enfans qui se servent du même peigne ou de la même brosse, surtout s'il existe quelques petites excoriations du cuir chevelu. Dans la première édition de cet ouvrage, j'ai cité un exemple remarquable d'inoculation du favus; en voici un second. Une femme, demeurant rue de la Bucherie, avait l'habitude de porter un de ses enfans atteint du favus : il lui survint bientôt sur l'avant-bras qui supportait la tête de l'enfant, un petit groupe de favus, dont les croûtes jaunes, sèches, en godet, étaient très bien dessinées. Cette femme et son enfant m'avaient été adressés par MM. Olivier (d'Angers) et Bricheteau; ils s'étaient assurés, comme moi, qu'il n'existait de pustules ou de croûtes de favus sur aucune autre région du corps. J'ai guéri ce favus, évidemment contracté par contagion, en cautérisant avec le nitrate d'argent les points affectés. MM. Mahon ont également publié plusieurs exemples remarquables de favus transmis par contagion. On en trouve aussi dans le *Journal heb-*

domadaire, *tom.* IV, *pag.* 72. Aussi cette maladie est-elle une cause d'exemption du service militaire.

Au reste, je dois ajouter qu'il en est de la contagion du favus, comme de celle de plusieurs autres maladies transmissibles par contact ou inoculation ; l'application des croûtes du favus sur la peau n'entraîne pas constamment l'inoculation (1) de cette dégoûtante éruption.

Le favus en *anneau* (*porrigo scutulata* Willan) attaque ordinairement les enfans, depuis l'âge de deux ans jusqu'à la puberté. Willan a vu, dans une école, un enfant propager cette maladie à cinquante autres, dans l'espace d'un mois. A cette occasion, il blâme avec raison l'usage où l'on est, dans quelques établissemens, de se servir d'un même peigne pour plusieurs enfans. J'ai soigné pour cette éruption un petit garçon, âgé de cinq ans, dont la mère contracta plusieurs pustules sur les doigts, pour lui avoir lavé la tête deux fois par jour, avec une décoction émolliente. Deux sœurs de cet enfant, avec lesquelles il avait des rapports habituels, furent atteintes de semblables pustules sur la lèvre supérieure et sur les doigts.

La malpropreté et l'existence d'une autre inflammation du cuir chevelu semblent prédisposer au développement des deux variétés du favus ; il peut aussi naître d'une manière spontanée, indépendamment de la contagion. Suivant MM. Mahon, les exemples de favus *annulaire* sont plus fréquens dans le midi que dans le nord de la France : la même maladie est souvent observée en Angleterre.

§. 550. *Diagnostic.* — L'eczéma, l'impétigo et le pityriasis du cuir chevelu avaient été rapprochés du favus, et groupés sous le nom générique de *teignes*. Pour éviter cette erreur, il eût suffi de réfléchir que les premiers,

(1) Gallot. *Recherches sur la teigne*, p. 64 et suivantes (premier, deuxième et quatrième faits), in-8. Paris, an XI.

en se développant sur la tête, ne changent point de nature et que le favus se montre quelquefois exclusivement sur le tronc; et lors même que d'autres caractères ne l'eussent pas distingué de ces maladies, la propriété qu'il a d'être contagieux, eût dû faire repousser la pensée de ce rapprochement. Au reste, de toutes les maladies de la peau, le favus est sans contredit celle dont les caractères sont le moins équivoques. Nulle autre affection n'est caractérisée par de petites pustules non élevées au-dessus du niveau de la peau; nulle autre ne se dessine extérieurement par des croûtes sèches, circulaires et déprimées en godet.

On a vu des jeunes gens, dans l'espoir d'être exemptés du service militaire, tenter de simuler le favus en produisant avec l'acide nitrique des taches ou des escarres jaunes et circulaires, sur le cuir chevelu; mais ces taches ne sont point déprimées à leur centre, et un médecin éclairé ne peut être dupe de cette supercherie. Les petites pustules du favus en *groupes* (*porrigo scutulata*, Willan) enchâssées dans la peau, converties en croûtes, presque dès leur formation, ne peuvent être confondues avec les pustules de l'impétigo, dont l'humeur ne forme de véritables croûtes qu'au bout de quelques jours, la plupart bombées et beaucoup moins adhérentes que celles du favus: enfin l'impétigo n'est point contagieux, et détermine rarement la chute des cheveux, tandis que le favus se transmet par la poussière de ses croûtes et détermine souvent l'alopécie. Les plaques rouges de l'herpès *circinnatus*, à leur début, et celles de la lèpre dépouillée de squames pourraient être prises, si on les examinait avec peu d'attention, pour les taches rouges qui précèdent l'apparition des croûtes du favus en *groupes* (*ringworm*); mais ces croûtes, par leur formation, dissipent promptement tous les doutes.

§. 551. *Pronostic et traitement.* — Le favus peut guérir spontanément après quelques mois de durée, ou se termi-

ner naturellement par la chute des poils des follicules affectés. Le plus souvent, sa durée se prolonge pendant plusieurs années. En général, son traitement est d'autant plus long et plus difficile, que l'éruption occupe une plus grande surface sur le cuir chevelu, ou qu'elle est compliqué de maladies plus graves.

Lorsque le favus se développe spontanément vers le déclin d'une affection grave, aiguë ou chronique, ou bien encore lorsqu'il atteint des enfans faibles et valétudinaires dont la santé s'est améliorée depuis son apparition, il faut, dans ces cas rares, ajourner indéfiniment le traitement de cette maladie. Ce conseil ne doit point faire penser que je partage l'opinion de M. Plumbe, qui a cru devoir classer le favus parmi les maladies cutanées qui *exercent une action salutaire* sur la constitution; il est démontré pour moi, au contraire, que presque toujours le favus arrête le développement des forces physiques et des facultés morales des enfans qui en sont atteints. Si MM. Mahon citent plusieurs cas de maladies graves survenues après la guérison du favus, bien plus souvent ils ont vu des personnes devenir plus fortes et plus robustes après la guérison de cette dégoûtante maladie. Pour obtenir d'aussi heureux résultats, le régime réclame des soins particuliers, surtout lorsque le favus est compliqué de scrophules ou de tubercules pulmonaires.

§. 552. Le favus a-t-il paru exclusivement sur le *tronc* ou sur les *membres*, à la suite d'une contagion immédiate; le cuir chevelu en est-il exempt; dans la plupart des cas, le mal cède aux bains simples, alcalins ou sulfureux. Le favus ne consiste-t-il qu'en quelques croûtes éparses; après les avoir fait tomber, il faut cautériser les points affectés avec le nitrate d'argent. Les croûtes noires, produites par la cautérisation se dépriment en godet comme celles du favus, et ne laissent après leur chute qu'une tache rouge et circulaire qui ne tarde pas elle-même à disparaître. On a même em-

ployé avec succès dans quelques cas opiniâtres la cautérisation avec des acides concentrés, tels que les acides nitrique, sulfurique ou hydro-chlorique.

Le favus du cuir chevelu est infiniment plus rebelle que celui du tronc et des membres. Le nombre des cas dans lesquels les bains simples, les lotions et les douches émollientes, les bains alcalins ou sulfureux, les lotions d'eaux minérales artificielles, peuvent être employés avec succès, serait plus considérable, si on était plus souvent appelé à soigner le favus peu de temps après son invasion. Les bains généraux, les lotions d'eau de lin et les cataplasmes émolliens appliqués sur la tête dont on a rasé les cheveux, font tomber les croûtes *anciennes* et diminuent la rougeur de la peau, surtout lorsque l'éruption est confluente; mais seuls ils ne procurent pas ordinairement une guérison complète. Cette heureuse terminaison est moins rare lorsqu'on associe à ces moyens l'action de deux vésicatoires appliqués aux bras et entretenus pendant deux à trois mois. J'ai fait en 1817 de nombreuses expériences sur cette méthode, qui est exempte des dangers qu'on reproche à plusieurs autres pratiques.

Dans les favus *anciens du cuir chevelu*, toute méthode de traitement dans laquelle on n'opère pas l'avulsion ou la chute des poils, est incomplète et non curative. Cette avulsion des poils est une condition aussi indispensable au succès du traitement que l'arrachement des ongles dans certains onyxis. C'est ce dont ont été frappés les médecins et les chirurgiens qui ont proposé diverses *méthodes épilatoires*.

La plus ancienne consistait à arracher violemment les cheveux à l'aide d'un emplâtre agglutinatif vulgairement connu sous le nom de calotte. Pour préparer ce *topique*, on délayait dans une bassine quatre onces de farine de seigle dans une pinte de vinaigre blanc; on les mettait sur le feu en ayant soin d'agiter continuellement le mélange. On y ajoutait une demi-once de deuto-carbonate de cuivre

(vert-de-gris) en poudre; on faisait bouillir doucement, pendant une heure; ensuite on ajoutait quatre onces de poix noire, quatre onces de résine et six onces de poix de Bourgogne. Lorsque le tout était fondu, on jetait aussitôt dans l'emplâtre six onces d'éthiops antimonial en poudre fine (alliage de mercure et d'antimoine obtenu par une longue trituration), on agitait le mélange jusqu'à ce qu'il eût pris une consistance convenable; on étendait cet emplâtre sur de la toile noire un peu forte, et avant de s'en servir on le fendait en différens sens, afin qu'il ne fît aucun pli et qu'il pût être arraché par lambeaux.

On appliquait la calotte sur la tête, après avoir fait tomber les croûtes ramollies par des cataplasmes, et après avoir coupé les cheveux avec des ciseaux le plus près possible de la peau. Au bout de trois à quatre jours, on enlevait brusquement l'emplâtre à contre-poil, puis on en mettait un second que l'on arrachait trois à quatre jours après. On renouvelait ensuite l'emplâtre de deux en deux jours, en ayant soin de raser la tête lorsque cela paraissait nécessaire. En enlevant l'emplâtre, on arrachait une plus ou moins grande quantité de cheveux. Les premiers pansemens produisaient des douleurs atroces; elles devenaient moins fortes à mesure que l'on avançait dans le traitement. Cependant, après un mois de ces pansemens, la douleur était telle encore, qu'on voyait des enfans jeter des cris affreux lorsqu'on leur arrachait la calotte; après le troisième mois, la douleur devenait moins insupportable.

On ne peut contester qu'on n'ait obtenu un certain nombre de guérisons à l'aide de ce moyen, dans des cas graves contre lesquels plusieurs remèdes avaient échoué. Mais l'action de la calotte ne peut être limitée aux cheveux malades, et l'arrachement des cheveux sains est très douloureux; ajouterai-je que MM. Mahon affirment avoir *vu un enfant mourir deux jours après cette horrible opération?*

§ 553. Dans le but de prévenir les douleurs atroces qu'entraîne l'arrachement simultané d'un grand nombre de cheveux, M. Samuel Plumbe a conseillé de les épiler, un à un, avec de petites pinces; mais cette opération, beaucoup plus longue que la précédente, est elle-même douloureuse lorsque les cheveux adhèrent encore à leurs bulbes, et ne peut être utile que dans les cas assez rares où le favus est borné à une petite surface.

De toutes les méthodes *épilatoires*, celle de MM. Mahon frères, chargés du traitement des teigneux dans les hôpitaux de Paris, est sans contredit la plus avantageuse. Elle a évidemment pour résultat de nettoyer la surface du cuir chevelu, de l'entretenir dans une grande propreté, de modifier d'une manière très avantageuse la peau malade, d'opérer sans douleur la chute des cheveux et d'être suivie d'une guérison constante.

§. 554. MM. Mahon commencent par couper les cheveux à deux pouces du cuir chevelu, afin de pouvoir les faire tomber plus facilement avec le peigne; ils détachent ensuite les croûtes avec du saindoux, ou à l'aide de cataplasmes de farine de graine de lin; puis ils lavent la tête avec de l'eau de savon. Ces onctions et ces lotions sont répétées avec soin pendant quatre à cinq jours, jusqu'à ce que le cuir chevelu soit nettoyé. C'est alors que commence le second temps du traitement, qui a pour but d'obtenir *lentement* et *sans douleur* l'avulsion des cheveux, sur tous les points où le favus s'est développé. On fait tous les deux jours des onctions avec une *pommade épilatoire*; ces onctions doivent être continuées plus ou moins long-temps selon que la maladie est plus ou moins invétérée. Les jours où on ne met pas de pommade, on passe à plusieurs reprises un peigne fin dans les cheveux qui se détachent sans douleur; après quinze jours de ces pansemens, on sème dans les cheveux, une fois par semaine, quelques pincées d'une *poudre épilatoire*; le lendemain, on passe le peigne dans les cheveux

sur les points malades et on y pratique une nouvelle onction avec la pommade épilatoire; ces onctions doivent être continuées plus ou moins long-temps, selon la gravité de la maladie. On continue ainsi pendant un mois ou un mois et demi. On remplace alors la première pommade épilatoire par une seconde faite avec du saindoux et une poudre épilatoire plus active, avec laquelle on pratique également des onctions sur les points affectés, pendant quinze jours ou un mois, suivant la gravité de la maladie. Après ce terme on ne fait plus ces onctions que deux fois par semaine, jusqu'à ce que les rougeurs de la peau aient entièrement disparu. Les jours où on ne fait pas usage de la pommade, on peigne le malade une ou deux fois, ayant soin de ne pas trop appuyer le peigne qu'on imprègne de saindoux ou d'huile.

§. 555. Pendant les années 1807, 1808, 1809, 1810, 1811, 1812 et 1813, quatre cent trente-neuf individus du sexe féminin, atteints du favus, ont été guéris par cette méthode au bureau central des hôpitaux, et la durée moyenne du traitement a été de cinquante-six pansemens. Dans le même laps de temps, quatre cent soixante-neuf garçons ont été guéris de la même manière, et la durée moyenne du traitement a été de cinquante-trois pansemens. Il a été constaté que les cheveux repoussaient constamment sur les points où l'on avait ainsi opéré une alopécie artificielle, lorsque le favus n'avait pas altéré ou détruit les follicules pilifères. Il a été démontré en outre que les poudres épilatoires employées par MM. Mahon n'altéraient ni le cuir chevelu, ni aucun autre organe.

Plusieurs faits consignés sur les registres du bureau central prouvent, en outre, qu'à l'aide de cette méthode on est parvenu à guérir des favus qui avaient résisté à divers traitemens. Ainsi ont été guéris par MM. Mahon, en 1808, huit teigneux qui avaient été traités inutilement par la calotte; dix-huit enfans qui avaient été traités inutilement

à l'hôpital Saint-Louis, par l'oxide de manganèse, pendant plusieurs années; neuf autres enfans traités à l'hôpital des Enfans par le charbon, pendant deux ans; en 1809, deux enfans qui avaient déjà été traités, sans succès, par la calotte; en 1811, huit enfans déjà traités par la calotte; en 1813, trois individus traités par la poudre de charbon pendant plusieurs mois, et cinq déjà traités à Paris, à Boulogne, à Meaux et à Arvilliers; en 1824, un enfant qui avait été traité à l'hôpital des Enfans, par l'oxide de manganèse, pendant deux mois, et un autre traité par la calotte pendant trois mois: en 1826, un individu traité par la calotte aux dames Saint-Thomas, pendant six ans, et trois autres traités par le même procédé pendant un an; un autre traité à Versailles pendant deux ans; en 1817, un teigneux traité au Val-de-Grâce, par différentes pommades pendant deux ans, et un second qui avait subi l'opération de la calotte pendant cinq mois; cinq autres traités aux dames Saint-Thomas, pendant deux, quatre et cinq ans, etc.; et les heureux résultats obtenus par cette méthode ont été depuis confirmés par de semblables succès.

A défaut de la *pommade épilatoire* de MM. Mahon, dont ils n'ont pas publié la composition, on peut se servir, dans le même but, de sous-carbonate de potasse ou de soude, incorporé à la dose d'un ou deux gros, dans une once d'axonge. Tous les jours, pendant huit ou dix minutes, on fera avec cette pommade des onctions sur les parties affectées; si la peau est enflammée, on la lavera ensuite avec une solution de deux gros de sous-carbonate de potasse dans une pinte d'eau, et les cheveux ne tarderont pas à se détacher sans efforts.

§. 556. Une foule de *topiques*, les uns à-peu-près inertes comme le charbon, l'oxide de manganèse, la pommade oxigénée, etc.; les autres doués de propriétés plus ou moins actives, tels que les *cataplasmes* de ciguë, de morelle, de douce-amère, etc.; les pommades de cantharides, les vési-

catoires, l'onguent napolitain, l'onguent de nitrate de mercure, les pommades de proto-chlorure de mercure; les solutions de sublimé corrosif, de sulfate de zinc, de sulfate de cuivre, de nitrate d'argent, à la dose de trois à six grains dans une once d'eau distillée; la solution de sulfure de potasse, à la dose d'un gros dans une livre d'eau distillée; la lotion de Barlow (♃ sulfure de potasse, deux gros; savon blanc, deux gros et demi; eau de chaux, sept onces; alcool rectifié, un gros); celle de sulfate de chaux; la pommade de *Banyer* (♃ litharge, deux onces; alun calciné, une once et demie; calomel, une once et demie; axonge, deux livres; térébenthine de Venise, une demi-livre); la pommade d'iodure de soufre, à la dose d'un scrupule, ont été employées dans le traitement du favus du *cuir chevelu* avec des résultats trop variables pour être mis en parallèle avec les succès incontestables de la méthode de MM. Mahon frères.

Historique et observations particulières.

§. 557. Le favus a été long-temps réuni et confondu avec d'autres inflammations chroniques du cuir chevelu, sous le nom générique de *teignes* ou de *porrigo*. Les traducteurs d'Haly-Abbas paraissent avoir indiqué le favus sous le nom de *tinea lupinosa* (1). Cette dénomination a été adoptée par Willan, qui a décrit en outre une variété de favus, celle qui se montre sous la forme de *groupes* ou d'*anneaux*, sous le nom de porrigo *scutulata* (2). M. Alibert (3) a donné une bonne description du favus, sur les caractères duquel

(1) Quinta est species, *Lupinosa*, sicca, et colore alba, lupino similis, à quâ quasi cortices et squamæ fluunt albæ (Haly-Abbas. *Theorice*, lib. VIII, cap. 18).

(2) Willan. *A practical treatise on porrigo*, in-4. Lond. 1814. — §. porrigo lupinosa. — §. porrigo *scutulata* (Scald head or Ringworm of the scalp.).

(3) Alibert. *Précis théorique et pratique des maladies de la peau*, t. I, p. 3.

MM. Gallot (1), Cooke (2), Luxmore (3), Sam. Plumbe (4) et Mahon (5) ont publié des observations intéressantes. J'ai fait figurer un exemple remarquable de cette maladie, dans l'*Iconographie pathologique*.

Le *siège* de cette éruption a été placé par F. Bayle (6); dans le *tissu* adipeux sous-cutané, et avec plus de raison dans les bulbes des poils, par Astruc (7), Murray (8) et M. Baudelocque. (9)

M. Braconnot a publié l'analyse des remèdes de MM. Mahon (10); plusieurs remarques sur cette maladie et sur son traitement ont été insérées dans des recueils périodiques. (11)

Obs. LXXXV. *Favus chez un enfant à la mamelle, guéri par le traitement de MM. Mahon.* — Constance-Marie Charasse, âgé de trois mois, demeurant dans le quartier Saint-Victor, fut présentée au bureau central le 14 février 1826. Cet enfant avait été atteint du favus un mois après sa naissance. On remarquait sur la région pariétale gauche une large croûte de deux pouces de diamètre, d'un jaune pâle, sèche, proéminente, présentant plusieurs dépressions en godet, et évidemment formée par l'agglomération de plusieurs croûtes faveuses. Près d'elle se trouvait une autre

(1) Gallot. *Recherches sur la teigne*, in-8. Paris, 1805, pag. 14 et suivantes.

(2) Cooke. *A practical treatise on tinea capitis contagiosa.* In-12. Lond. 1810.

(3) Luxmore. *Observ. on nature and treatment of tinea capitis, or scald head.* In-12. Lond. 1812.

(4) Plumbe (Sam.). *A pratic. treatise on diseases of the skin.* London 1824. pag. 41.

(5) Mahon. *Recherches sur le siège et la nature des teignes.* Paris, 1829, in-8. pag., art. *Teigne faveuse.*

(6) Bayle (Fr.). *Problemat. physic. medic.*, 87. — Bonet. *Sepulcretum*, lib. IV, sect. XII. addit. obs. VI.

(7) Astruc. *De tumoribus*, p. 1.

(8) Murray. *Pr. de medendi tineæ capitis ratione paralipomene.* Goetting. 1783.

(9) Baudelocque. *Recherch. anatom. et médic. sur la teigne faveuse.* (Revue médic. Paris, octobre 1831.)

(10) *Bulletin des Sciences médicales de Férussac*, t. XXII, p. 409.

(11) *Journ. hebdomad.*, t. IV, p. 72. — *Revue médic.*, juin 1830, p. 345. — *Gaz. médic.*, 1831, p. 321. — *Gaz. des hôpitaux*, 1833, p. 174.

croûte d'un pouce de diamètre environ, offrant de semblables dépressions et produite par la réunion d'un nombre moins considérable de croûtes. Sur la région frontale du côté gauche, et près de la racine des cheveux, existait une petite croûte faveuse du volume d'un grain de millet, dont le sommet était déjà couvert d'une petite croûte jaune, très sèche, et dont la base était cernée par une ligne rose. Il n'existait point de *pediculi* sur le cuir chevelu. Les ganglions lymphatiques du col n'étaient point enflammés.

Cet enfant est très bien constitué. Depuis sa naissance il n'a point éprouvé d'autre maladie que cette affection du cuir chevelu. Il est habituellement constipé, circonstance que sa mère, qui le nourrit, attribue à ce qu'elle est elle-même très échauffée. Ce petit malade fut confié aux soins de MM. Mahon, et traité d'après leur méthode. Dix jours après, les croûtes avaient été enlevées, et les cheveux situés sur les points affectés avaient été arrachés sans douleur. La peau, débarrassée des croûtes qui la recouvraient, était rouge, sèche, luisante et exempte d'ulcérations et de cicatrices. Il ne s'était point développé de nouvelles pustules. Un petit nombre de pansemens suffirent pour obtenir une guérison complète. Elle fut constatée le 9 mai 1826.

Obs. LXXXVI. *Favus guéri par les applications émollientes et des exutoires.* — En 1817, pendant mon internat à la maison royale de santé, j'ai eu occasion de soigner une petite fille du quartier, atteinte d'un favus. Cette enfant, peu de temps après sa naissance, avait été confiée à une nourrice. Elle était déjà atteinte du favus lorsqu'elle fut rendue à son père, quatre mois environ avant qu'elle me fût présentée. Née d'une mère morte phthisique, cette petite fille fut d'abord elle-même d'une santé très faible. Depuis, sa constitution s'était singulièrement fortifiée et son teint était coloré. On distinguait sur le cuir chevelu environ trente croûtes faveuses, isolées, circulaires, prin-

cipalement situées sur la région occipitale. Ces croûtes, d'un demi-pouce de diamètre, étaient sèches, d'un jaune pâle, proéminentes, à bords circulaires et saillans, tandis que leur centre était déprimé. Les couches les plus superficielles de ces croûtes étaient blanches, plus sèches, plus friables que leurs couches profondes qui étaient d'un jaune plus foncé. L'épaisseur de ces croûtes variait d'une à plusieurs lignes; mais toutes offraient une dépression centrale en forme de godet. La peau qui les entourait n'était ni rouge, ni enflammée. Quelques-unes étaient traversées par un ou plusieurs poils. Lorsqu'on détachait les croûtes de la peau, on trouvait au-dessous d'elles le derme rouge, et un peu humide. Sur la région pariétale gauche, il existait deux petites pustules qui dépassaient à peine le niveau de la peau et qui étaient couvertes d'une petite croûte à leur sommet. Je rasai la tête de cette enfant et je la couvris d'un cataplasme de farine de lin. Les croûtes ramollies ne tardèrent pas à se détacher. Tous les jours je lavai la tête avec une décoction de graine de lin. Au bout de quatre à cinq jours, la surface du cuir chevelu était parfaitement nettoyée. J'appliquai alors un vésicatoire à chaque bras. J'entretins ces exutoires pendant trois mois; et, tous les jours, je lavai moi-même la tête de cette enfant avec une décoction de graine de lin. J'obtins ainsi; sans épilation, la guérison de ce favus; les vésicatoires furent graduellement supprimés.

Obs. LXXXVII. *Favus transmis par contagion* (1). — Un officier de santé fut consulté pour deux petites filles scrophuleuses, dont les glandes cervicales et sous-maxillaires étaient engorgées. Il jugea que cette maladie était la *teigne*, qui n'était jamais sortie du corps, et il poursuivit un traitement basé sur cette théorie. En conséquence, des cataplasmes qui avaient servi à faire tomber les croûtes

(1) Gallot. *Recherches sur la teigne*, in-8. Paris, 1805.

de deux sœurs dont la tête était couverte du favus, furent posés sur la tête de ces deux enfans; on l'avait frictionnée fortement de manière à faire rougir le cuir chevelu, pour donner plus de prise au virus contagieux. L'une avait neuf ans et l'autre six et demi. La première avait les cheveux châtain-brun; l'autre, au contraire, avait les cheveux blonds, la peau blanche et douce. Celle-ci avait très peu de cheveux à la partie supérieure de la tête; tandis que l'autre, quoique rasée depuis deux ou trois jours, en avait beaucoup. Le premier cataplasme fut recouvert par un autre, pour l'empêcher de se sécher trop promptement, et on le soutint par le moyen d'un mouchoir en triangle. On les leur laissa ainsi huit jours. On ramollissait tous les jours avec de l'eau chaude le cataplasme intérieur, et on changeait l'extérieur. Le premier cataplasme rendait une odeur tellement infecte et fétide qu'on avait peine à la supporter; les enfans eux-mêmes s'en plaignaient, et ils prièrent qu'on le leur ôtât. Le sixième jour on vit sur la tête de l'enfant de six ans et demi de petites pustules blanches; en les perçant avec une épingle, il en sortit une humeur purulente blanche. Au bout de quelques jours, il s'était formé des croûtes d'un gris blanc. Cinq ou six jours après, les croûtes étaient plus volumineuses, d'une forme irrégulière.

Ce fut six jours après l'enlèvement du cataplasme qu'on remarqua, à deux pouces environ des croûtes, un petit bouton rouge qui, deux jours après, fut rempli d'un pus blanc, lequel, en se desséchant, *forma une croûte faveuse* très sèche, de la grandeur d'un grain de millet (1), d'une forme circulaire, enfoncée dans son milieu et relevée sur les bords; il s'étendait insensiblement, de manière qu'au bout de huit jours il avait deux lignes de diamètre; deux mois après il avait plus de quatre lignes. L'autre fille

(1) Ce *bouton* était certainement une pustule faveuse.

ne contracta pas le favus; il y avait plus de deux mois qu'on avait appliqué le cataplasme, lorsque les parens, voyant que l'engorgement des glandes cervicales ne diminuait pas, consultèrent le citoyen Ruette, médecin, qui prescrivit les remèdes anti-scrophuleux.

Obs. LXXXVIII. *Favus ulcéré; double pneumonie; cœco-colite chronique; abcès sous-péritonéal.* — Courtel (Antoine), âgé de trois ans, était depuis long-temps affecté du favus, lorsqu'il fut admis à l'hôpital des Enfans, le 18 mars 1825, pour y être traité d'une double pneumonie et d'une cœco-colite chronique. Les forces de cet enfant avaient été épuisées par ces deux maladies. Il était pâle, décoloré, d'une maigreur voisine du marasme. Je me bornai à prescrire quelques boissons adoucissantes, des bains de siège, des lavemens émolliens et une diète assez sévère. Cet enfant, consumé par la fièvre hectique, s'affaissa rapidement. Le favus, anciennement développé sur le cuir chevelu, se termina par ulcération. Le jour qui précéda la mort, des pétéchies se montrèrent sur le ventre et les cuisses. L'enfant mourut environ quinze jours après son admission à l'hôpital. *Autopsie du cadavre.* Les cheveux sont rares; on distingue à la surface du cuir chevelu: 1° quelques croûtes faveuses bien caractérisées, déprimées en godet, très adhérentes à la peau, au-dessous desquelles on trouve le derme rouge; 2° sur le sommet de la tête une large incrustation de trois pouces de diamètre environ, proéminente et offrant plusieurs dépressions en godet. Elle est évidemment formée par l'agglomération de plusieurs croûtes faveuses, dont la disposition circulaire et en godet est moins distincte, par cela seul qu'elles sont confluentes; 3° en avant de cette large croûte on voit une perforation de la peau, d'un pouce de diamètre environ. Le cuir chevelu n'est point injecté au pourtour de cette perforation. Les parties sous-cutanées voisines de cette ouverture sont détruites dans une étendue

d'autant plus considérable, qu'elles sont plus voisines des os du crâne.

Les ganglions lymphatiques sous-mastoïdiens sont rouges et tuméfiés. On remarque sur la peau du ventre, sur les cuisses et sur le coude-pied, un assez grand nombre de pétéchies et de petites ecchymoses. Il en existe aussi sur les régions lombaires et sacrée, surtout du côté droit. Le tissu cellulaire des jambes est infiltré de sérosité. La dure-mère n'adhère presque point aux parois du crâne; le cerveau est infiltré de sérosité; les ventricules du cerveau sont dilatés et contiennent une quantité assez considérable de sérosité. Le larynx, la trachée et les bronches sont baignés par un mucus jaunâtre; leur membrane muqueuse est saine. Les deux poumons sont hépatisés; à leur partie postérieure, on trouve un peu de sérosité dans les plèvres; l'estomac et le petit intestin sont sains; la membrane muqueuse du gros intestin présente quelques taches grisâtres, noirâtres ou rougeâtres. Il existe plusieurs petites ulcérations superficielles à l'extrémité inférieure du rectum; près de son orifice et à la partie postérieure et latérale droite de l'anus, on remarque un petit dépôt sous-péritonéal du volume d'une noisette, formé par du pus grisâtre. Le foie est d'une couleur jaune pâle; la rate est d'un brun très foncé. L'appareil urinaire est sain; le péritoine, non enflammé, contient quelques cuillerées de sérosité citrine.

Ecthyma.

VOCAB. Art. *Ecthyma*, *phlyzacia*.

§. 558. L'ecthyma est une inflammation de la peau, non contagieuse, caractérisée par des pustules larges et proéminentes, élevées sur une base dure, circulaire et d'un

rouge très animé. Ces pustules, appelées *phlyzaciées* par Willan, presque constamment discrètes, apparaissent le plus ordinairement d'une manière successive, sur une ou plusieurs régions du corps. Lors de leur dessiccation, elles se couvrent de croûtes brunes circulaires, épaisses, adhérentes, qui, après leur chute, laissent sur la peau des taches rougeâtres, dont le centre offre ordinairement une petite cicatrice.

Willan en a admis quatre variétés (Ecthy. *vulgare*; ecthy. *infantile*; ecthy. *lividum*; ecthy. *cachecticum*); d'après diverses apparences et d'après le degré d'intensité ou la marche plus ou moins rapide de l'inflammation que prennent les pustules de l'ecthyma, ou d'après l'état de la constitution; mais ces variétés ne me semblent pas reposer sur des bases assez fixes pour être adoptées. Je préfère la distinction suivante, plus simple et plus pratique, 1° Ecthyma *aigu*; 2° ecthyma *chronique*.

§. 559. *Symptômes.* — L'ecthyma peut se développer sur toutes les régions du corps. On l'observe surtout sur les épaules, le cou, les membres et la poitrine; il se montre rarement à la face et sur le cuir chevelu. Je l'ai vu former une espèce de zone autour du tronc. Les pustules qui le caractérisent envahissent quelquefois toute la surface du corps; plus souvent encore elles sont bornées à une seule région.

§. 560. Dans sa forme la plus simple et la plus rare (ecthyma *aigu*), l'ecthyma s'annonce, sur une région du corps, le plus souvent sur le cou et les épaules, par de grosses élevures, discrètes, rouges, conoïdes, dures, douloureuses, dont le volume varie entre celui d'une lentille et celui d'un gros pois. Leur base, d'un rouge vif et animé, s'élargit en même temps que la proéminence de leur sommet augmente, et bientôt on distingue un point purulent à leur centre. Dans cet état, ces grosses pustules ont, en apparence, assez d'analogie avec de petits furon-

cles. Lorsque la suppuration est établie, leur sommet présente souvent un petit point noir, qui, plus tard, est remplacé par une croûte brune, plus large, fort adhérente à la peau, dans laquelle elle est comme enchâssée. L'éruption des pustules est complètement opérée dans l'espace de quelques jours.

Dans cette forme bénigne de l'ecthyma, à laquelle se rattache l'ecthyma *vulgare* de Willan, au bout d'un ou de deux septénaires, les croûtes se détachent. Après leur chute, il ne reste sur la peau que des taches d'un rouge livide, de six à huit lignes de diamètre, au centre desquelles on remarque ordinairement une petite cicatrice, qui a quelque analogie avec celle d'une pustule variolique, dont elle diffère en ce qu'elle a moins de profondeur.

En examinant avec soin la structure des pustules d'ecthyma à leurs diverses périodes, on reconnaît, 1° que dans un premier état (*élevures rouges*), il y a seulement injection sanguine avec tuméfaction piriforme du derme; 2° que dans un second il se dépose au sommet de ces élevures, et plus rarement sur toute leur surface et *sous l'épiderme*, une certaine quantité de sérosité purulente; 3° que dans un troisième, qui survient bientôt après, une matière comme pseudo-membraneuse est déposée au centre de l'élevure évidemment *perforée*; 4° qu'après l'extraction de cette matière et l'enlèvement de l'épiderme, la pustule apparaît sous la forme d'un petit godet entouré d'un bourrelet dur et volumineux; 5° enfin que les jours suivans le bourrelet s'affaisse, en même temps qu'une cicatricule se forme au-dessous d'une croûte dont le centre est enchâssé dans le point où l'on avait observé la perforation.

Lorsque les pustules d'ecthyma sont cohérentes, ce qui est assez rare, deux pustules ainsi réunies peuvent sembler n'en former qu'une seule dont la circonférence est irrégulière. Alors l'épiderme est soulevé dans une plus grande étendue; et si, après l'avoir enlevé, on absterge la séro-

sité purulente qui baigne le derme, on distingue deux bourrelets circulaires contigus et, au centre de chacun d'eux, une petite perforation au fond de laquelle on voit une pseudo-membrane.

Le développement des pustules de l'ecthyma *aigu* est accompagné de douleurs lancinantes assez vives, surtout lorsque ces pustules sont groupées sur une seule région du corps. Ces douleurs peuvent rappeler celles qui précèdent et accompagnent ordinairement le zona. Les ganglions lymphatiques, voisins des pustules, sont quelquefois douloureux et tuméfiés.

Cette inflammation pustuleuse de la peau peut être précédée ou compliquée d'un dérangement des fonctions des organes digestifs, qui persiste après la guérison des pustules ou cesse avec elle. Il est rare que cette variété de l'ecthyma soit accompagnée de fièvre.

§. 561. L'ecthyma *chronique*, beaucoup plus fréquent que le précédent, se compose toujours de plusieurs éruptions successives qui se manifestent sur le cou, sur les membres et même sur la face, à des époques plus ou moins éloignées. Chacune de ces éruptions affecte dans son développement une marche analogue à celle des pustules de l'ecthyma *aigu*. Tandis que plusieurs pustules se montrent sous la forme de *grosses élevures*, rouges, d'autres suppurent, et d'autres se dessèchent et se cicatrisent. Dans l'espace de quelques mois, plusieurs de ces éruptions de pustules phlyzaciées ont lieu sur diverses régions du corps.

Indépendamment de ce mode particulier d'apparition, les pustules de l'ecthyma *chronique* offrent quelquefois des caractères particuliers. Chez les personnes avancées en âge ou cacochymes, atteintes d'ulcères et de péritonite chronique, etc., on observe quelquefois de larges pustules dont la base est analogue à celle des furoncles. L'élevure volumineuse qui constitue leur premier état, prend dès son

apparition une teinte rouge foncée; la peau se tuméfie lentement; au bout de six à huit jours l'épiderme, soulevé par de la sérosité noirâtre ou sanguinolente, se rompt; le centre de ces élevures se ramollit, et bientôt elles se couvrent d'une croûte épaisse, proéminente, noirâtre, très adhérente, comme enchâssée dans la peau, et qui se détache au bout de quelques semaines.

Lorsque cette croûte tombe accidentellement ou lorsqu'elle est enlevée à l'aide de quelque topique, on voit qu'elle cache une petite ulcération. Abandonnée à elle-même, cette ulcération se couvre difficilement d'une nouvelle croûte; sa surface exhale une humeur sanieuse.

Ces petites ulcérations peuvent persister pendant long-temps, et même faire de nouveaux progrès, surtout lorsqu'elles se sont développés sur les membres inférieurs. Lorsqu'on obtient leur guérison, elles sont remplacées par des cicatrices qui conservent long-temps une teinte violacée.

Chez les enfans faibles, mal nourris, atteints d'inflammations chroniques de l'abdomen, ou convalescens de la variole, on observe aussi cette variété de l'ecthyma (ecthyma *infantile*, Willan), avec cette différence que les pustules sont, en général, moins volumineuses.

§. 562. Lorsqu'il n'existe qu'un petit nombre de pustules à la surface de la peau, lorsque plusieurs éruptions successives ont lieu à des époques suffisamment éloignées les unes des autres, et qu'elles sont exemptes de toutes complications, l'ecthyma chronique n'est point accompagné de phénomènes morbides généraux. La coïncidence assez fréquente des inflammations chroniques de l'abdomen ou de la poitrine avec l'ecthyma chez les enfans et les vieillards cachectiques, explique pourquoi la plupart des auteurs, en parlant de ces deux variétés, ont fait mention de quelques symptômes (anorexie, douleurs à l'épigastre, irrégularité des évacuations alvines, toux, cépha-

lalgie, douleurs dans les membres, lassitudes, diminution de la force musculaire, etc.), qu'on n'observe pas constamment.

Willan et Bateman ont parlé d'inflammations concomitantes de la conjonctive et de la membrane muqueuse du pharynx; mais je suis porté à croire que la plupart des ecthyma auxquels ils font allusion étaient syphilitiques. (Voyez Syphilide *phlyzaciée.*)

L'ecthyma se développe quelquefois pendant les exacerbations du lichen, du prurigo, de la gale et de quelques autres maladies chroniques de la peau; il apparaît souvent dans la convalescence de la variole.

La durée de l'ecthyma *chronique*, subordonnée au nombre des éruptions pustuleuses et à l'état de la constitution, est quelquefois de trois ou quatre mois. Les lésions concomitantes, s'il en existe, peuvent guérir avant les pustules, ou persister après leur disparition.

§. 563. *Causes.* — L'ecthyma attaque tous les âges et toutes les constitutions; il se déclare dans toutes les saisons, et le plus souvent au printemps. Une habitation froide et humide, la malpropreté des vêtemens et une mauvaise nourriture sont des causes communes à cette maladie et à une foule d'autres affections de la peau. L'ecthyma n'est point contagieux; son développement peut coïncider avec un dérangement des fonctions de l'estomac et de l'intestin.

§. 564. *Diagnostic.* — Que l'ecthyma soit *aigu* ou *chronique*, qu'il consiste en une ou plusieurs éruptions successives, ses pustules, larges et proéminentes, présentent des caractères qui empêcheront toujours de le confondre avec les autres maladies de la peau. L'erreur est impossible lorsqu'on compare les larges pustules de l'ecthyma aux petites pustules de l'impétigo, de la couperose et du favus. Lorsque les pustules de l'acné ou du sycosis offrent une base large, dure et rouge, elles pourraient être plus facile-

ment prises pour des pustules d'ecthyma ; mais la base des premières est plutôt indurée qu'enflammée, et leur mode de développement et de terminaison est bien distinct de celui des autres.

Les pustules de l'ecthyma ne sont ni ombiliquées comme celles de la variole et de la vaccine, ni contagieuses comme celles de ces deux maladies.

L'ecthyma, surtout l'ecthyma *cachecticum*, pourrait être facilement confondu avec la syphilide pustuleuse *phlyzaciée* (ecthyma *syphilitique*). Toutefois cette incertitude du diagnostic n'aura lieu que dans les cas où l'éruption des pustules de l'ecthyma se sera faite d'une manière lente et successive (ecthyma *chronique*). En outre les pustules phlyzaciées *syphilitiques* sont rarement entourées d'une auréole aussi large que celle des pustules de l'ecthyma ; celle-ci est d'un rouge pourpre ou brunâtre; celle des autres est ordinairement cuivreuse. Les croûtes des pustules phlyzaciées *syphilitiques* sont ordinairement plus épaisses, quelquefois presque noires et circulairement sillonnées. Les ulcérations qui leur succèdent sont profondes, taillées à pic, et constamment suivies de cicatrices déprimées et indélébiles; enfin il est très rare que les pustules syphilitiques ne soient pas accompagnées d'autres symptômes vénériens propres à décéler leur nature, qui pourrait, dans d'autres cas, rester incertaine, surtout lorsque l'éruption existe chez des individus cachectiques.

Les petites vésicules acuminées et contagieuses de la gale n'ont aucune analogie avec les larges pustules de l'ecthyma ; lorsque ces deux éruptions sont accidentellement réunies sur un même individu, il est toujours facile de reconnaître cette complication.

§. 565. *Pronostic.* — Le pronostic varie suivant le nombre des éruptions, suivant l'état de la constitution, la nature et la gravité des lésions concomitantes, l'âge plus ou moins avancé des malades, la possibilité ou l'impossi-

bilité de les soustraire à l'influence des causes qui ont produit l'éruption, etc. L'ecthyma *aigu* guérit constamment dans l'espace de deux ou trois septénaires; la durée de l'ecthyma *chronique* peut être de plusieurs mois.

§. 566. *Traitement.* — Dans l'ecthyma *aigu,* si l'éruption ne consiste que dans quelques pustules éparses, si elle existe indépendamment de toute complication chez un malade bien constitué, on devra recommander l'usage des boissons délayantes, des bains frais simples ou d'eau de son, et un régime de vie doux et régulier. Si l'éruption est plus abondante et très douloureuse ou compliquée de furoncles, si l'individu sur lequel elle est développée est jeune et vigoureux, une saignée générale sera pratiquée, et les bains frais et tempérés seront plus fréquemment repétés.

La santé des individus atteints d'ecthyma *chronique* étant souvent détériorée par des inflammations chroniques ou par d'autres causes, ce sont ces affections graves et ces altérations de la constitution qu'il importe de combattre. Dans ces cas, les émissions sanguines doivent être rejetées. Une alimentation saine et réparatrice, appropriée à l'état des organes digestifs et de la constitution, des bains aromatiques ou sulfureux plus ou moins prolongés, répétés deux ou trois fois par semaine, ou alternés avec les bains d'eaux minérales salines, des toniques et des préparations ferrugineuses à l'intérieur, seront la base du traitement.

Lorsque l'ecthyma *chronique* se développe chez un enfant à la mamelle, il importe avant tout de connaître les qualités du lait; un changement de nourrice peut-être indispensable pour assurer le succès des moyens thérapeutiques, et il suffit quelquefois pour obtenir une modification favorable dans la constitution et par suite la guérison de l'éruption.

Les ulcérations que l'ecthyma *chronique* détermine, lorsqu'il se développe sur les membres inférieurs des vieillards,

offrent en général un mauvais aspect et sont lentes à se cicatriser. Il est souvent nécessaire d'en exciter la surface en les touchant avec le nitrate d'argent fondu, ou en les lavant à plusieurs reprises avec des décoctions aromatiques, une solution de chlorure de chaux ou en les saupoudrant de crême de tartre.

Historique et observations particulières.

§. 567. Le mot *ecthyma*, employé par *Hippocrate* (1), dans un sens que les traducteurs latins ont rendu par *pustulæ*, est appliqué dans plusieurs passages à des éruptions incomplètement décrites, regardées par les uns comme des exemples de variole et par d'autres comme des éruptions typhoïdes. (2)

Willan le premier a imposé le nom d'*ecthyma* à la maladie que je viens de décrire, et il en a exposé les caractères avec beaucoup de soin. On en chercherait en vain quelques exemples dans nos *recueils périodiques*. Plusieurs descriptions incomplètes d'*éruptions d'un grand nombre de petits furoncles*, *de dartre crustacée et boutonnée*, *de maladie singulière de la peau*, etc., laissent seulement entrevoir quelques-uns des caractères de l'ecthyma. Je rapporte quelques exemples de cette maladie; on en trouvera plusieurs autres dans la dissertation de M. Asselin. (3)

OBS. LXXXIX. *Ecthyma aigu du cuir chevelu* (recueillie par M. Ch. E. Asselin).—Dans les premiers jours du mois d'août 1820, une jeune femme, marchande à la halle, d'un tempéramment sanguin, n'ayant jamais eu d'affection cutanée, après avoir éprouvé de fortes démangeaisons dans le cuir chevelu, fut atteinte, dans cette partie, d'un

(1) Hippocrate. *Epid.* lib. III.
(2) Forestus. *De febri pestilente in quâ ecthymata et exanthemata apparebant*, lib. VI, pag. 240.
(3) Asselin. *Essai sur l'ecthyma*, in-4. Paris, 1827.

ecthyma. De larges pustules *phlyzaciées*, contenant un fluide purulent, se développèrent sur toute l'étendue du cuir chevelu, et en particulier sur l'occiput et sur le front. Cette inflammation était accompagnée d'un engorgement douloureux des ganglions lymphatiques du cou. Les pustules ne pouvaient être aperçues que lorsqu'on écartait les cheveux qui n'étaient point altérés. Chacune d'elles se couvrit de croûtes après sept ou huit jours de durée, et à la chute de ces dernières, on distinguait sur la peau des taches brunes, violacées. Les autres parties du corps étaient parfaitement saines (*saignée du bras de deux palettes*, *tisanne de chicorée*); huit jours après, *quinze sangsues* furent appliquées circulairement à la partie postérieure du cou; *trois purgatifs* furent ensuite prescrits dans l'espace de douze jours; et le trente-et-unième jour, il ne restait de cette inflammation pustuleuse d'autres traces que des taches violacées dans les points correspondans aux pustules.

Obs. XC. *Éruption successive de larges pustules d'ecthyma sur le membre abdominal gauche: catarrhe pulmonaire.* — Antoine, chapelier-fouleur, âgé de quarante-deux ans, bien constitué, vint me consulter le 1er mars 1826. Depuis trois semaines, plusieurs grosses pustules dont la base était enflammée, s'étaient développées sur la cuisse gauche. Le malade les avait prises pour des clous; mais elles s'étaient couvertes de croûtes et n'avaient point fourni de bourbillon.

Le 10 mars 1826, on remarque sur le membre affecté: 1° une très grosse pustule, située vers le condyle interne du fémur et au sommet de laquelle existe un petit point noir. Cette pustule, y compris son auréole, a environ neuf lignes de diamètre; 2° à la partie antérieure de la cuisse, et à-peu-près au milieu de sa longueur, existe une autre pustule encore plus volumineuse. Son sommet est en suppuration, dans une étendue de trois à quatre lignes de diamètre environ; sa

base, formée par une très large auréole, est dure, tuméfiée et profonde. Ces deux pustules sont le siège de douleurs lancinantes, aiguës, semblables à celles que produisent les furoncles. Ces douleurs augmentent dans la progression. Il existe en outre, sur la partie antérieure de la cuisse, douze taches d'un brun rougeâtre, circulaires, de six à sept lignes de diamètre, et qui, d'après la déclaration du malade, correspondent aux points sur lesquels les premières pustules s'étaient développées.

Cette légère inflammation pustuleuse n'était point accompagnée de fièvre ni d'aucun dérangement des fonctions digestives. Depuis quinze jours environ, le malade se plaignait seulement d'un léger catarrhe pulmonaire, qui ne l'avait pas empêché de continuer ses travaux habituels (*tisanne de gomme, bain tiède, demi-once de sel d'Epsom*). Trois bains tièdes et trois doses de sel d'Epsom furent pris dans l'espace de six jours, pendant lesquels rien ne fut changé au régime. Le sommet des deux pustules se couvrit d'une croûte d'un brun-jaunâtre; l'eau de gomme et les bains tièdes furent continués pendant huit jours. Les cro tes se détachèrent sans être suivies de l'expulsion d'un bourbillon, et laissèrent sur la peau deux petites cicatrices entourées d'une auréole brune et violacée; depuis lors, je n'ai point appris qu'il se soit développé de nouvelles pustules.

Obs. XCI. *Ecthyma; éruption successive de pustules phlyzaciées sur l'avant-bras du membre thoracique gauche et sur la nuque; cæco-colite.* — Le 20 mars 1825, on me présenta une jeune fille, âgée de onze ans, dont la mère était blanchisseuse. Cette enfant était atteinte d'un ecthyma de l'avant-bras gauche, sur la partie antérieure duquel existaient onze pustules parvenues à différens degrés de développement. Trois étaient naissantes et consistaient en des élevures rouges, comme papuleuses, entourées d'une large auréole; cinq autres étaient de véritables pustules phlyzaciées, proéminentes et de trois quarts

de pouce de diamètre, y compris leur auréole. Leur base était dure et profonde; leur sommet, occupé par une humeur purulente et sanieuse. Une d'elles était excoriée; la petite malade en avait enlevé le sommet avec ses ongles. Trois autres pustules de la même dimension, munies d'une auréole d'un rouge foncé, étaient couvertes de cro tes proéminentes d'un brun verdâtre et très adhérentes. Ces pustules étaient le siège de douleurs lancinantes assez vives. On voyait en outre sur l'avant-bras trois taches violacées de quatre à six lignes de diamètre, et deux petites cicatrices moins déprimées que celles de la variole, dont elles avaient la dimension. Cette inflammation était apyrétique, la langue était belle, l'appétit assez prononcé, cependant le ventre était saillant, volumineux, sonore et évidemment distendu par des gaz. Depuis huit à dix jours, l'enfant avait quatre à cinq selles liquides dans vingt-quatre heures. Une légère pression exercée avec la main sur le trajet du colon, provoquait facilement la douleur (*six sangsues à la marge de l'anus, eau gommée, bain tiède de décoction émolliente, soupes et bouillons*). Je visitai cette enfant les jours suivans. Les symptômes de cæco-colite cédèrent, après neuf jours de ce traitement, auquel il ne fut rien changé, hors l'application des sangsues qui ne fut pas renouvelée. Les dimensions des pustules naissantes augmentèrent. La suppuration s'établit à leur sommet; leur base devint plus dure et plus enflammée, et elles se couvrirent de croûtes brunes proéminentes et très adhérentes. Déjà la chute des croûtes des autres pustules s'était opérée. Il y avait quinze jours que ce traitement était commencé, et la partie antérieure du bras n'offrait plus que des taches et de petites cicatrices rougeâtres, lorsque cinq à six nouvelles élevures se montrèrent sur la partie postérieure de l'avant-bras. Elles prirent bientôt la forme de pustules phlyzaciées, et l'une d'elles acquit de telles dimensions, qu'on aurait pu la prendre, au premier abord, pour un furoncle. Les bains

mucilagineux tièdes et les boissons gommeuses furent continués. Ces pustules guérirent comme celles qui les avaient précédées. Cette maladie paraissait terminée, lorsqu'une troisième éruption de pustules s'opéra sur la nuque. Dans l'espace de deux septénaires, plusieurs pustules phlyzaciées se développèrent sur la région occipitale du cuir chevelu. Quelques ganglions lymphatiques du cou s'enflammèrent; les parties affectées devinrent douloureuses, et pendant quelques jours, le sommeil de l'enfant fut agité (*bains tièdes et mucilagineux de deux jours l'un; cataplasme de mauve sur la nuque*). Après trois semaines de ce traitement, ces nouvelles pustules avaient disparu, ne laisssant que de petites taches violacées sur la peau. Depuis lors, je n'ai plus observé, chez cette enfant, de pustules phlyzaciées, ni sur l'avant-bras, ni sur la nuque, ni sur aucune autre région du corps.

OBS. XCII. *Ecthyma* cachecticum; *éruption successive de pustules phlyzaciées sur le front, sur le tronc et les membres; tympanite* (1). — S. H., âgé de 23 ans, matelot, fut admis dans l'hôpital de Pensylvanie, le 7 mai 1825. Il rapporta que, dans le mois de février, pendant son séjour à la Havane, son front s'était couvert tout-à-coup, sans qu'il eût éprouvé aucune autre maladie, d'une éruption de pustules, dont le sommet était blanchâtre, et dont la base était rouge et enflammée. Cette éruption s'était étendue successivement aux autres parties du corps, sur le tronc et sur les membres, à l'exception des pieds qui étaient restés parfaitement sains. Peu de temps avant leur guérison, ces pustules s'étaient converties en croûtes brunes et dures, d'un huitième de pouce à un demi-pouce de diamètre. On voyait sur les avant-bras de semblables pustules desséchées; sur la poitrine, elles paraissaient conte-

(1) Hewson (Th.). *Case of ecthyma cachecticum.* (The North-American medical and surgical journal. January, 1826.)

nir du pus concret, et n'avaient pas pris une couleur brune; sur les avant-bras, la peau qui entourait les pustules était enflammée, et généralement d'un rouge de cochenille foncé. Sur la poitrine, les teintes étaient plus variées et offraient toutes les nuances d'un léger rouge de laque à un rouge de cochenille foncé. Sur la poitrine, la peau présentait aussi des décolorations semblables au pityriasis de Willan, et des plaques d'une couleur intermédiaire au gris cuivré et au gris de perle, étaient spécialement répandues sur le tronc. Ces plaques étaient probablement les empreintes des premières croûtes qui s'étaient détachées avant l'admission de ce malade à l'hôpital. Les chevilles des pieds étaient enflées, et les gencives étaient sensibles, tuméfiées, et parfois sanguinolentes. La force musculaire était très affaiblie; l'appétit était bon, et les évacuations alvines étaient régulières; la peau était plus chaude que dans l'état naturel, et sèche; le pouls était à cent, petit et filiforme. Le malade fut mis à l'usage du fruit et du jus de limon frais, et tout son corps fut lavé régulièrement avec de l'eau de son tiède. Ce traitement fut continué jusqu'au 25 mai. La santé générale paraissait améliorée, la peau était devenue douce et avait repris sa température naturelle. Le pouls était à cent et filiforme. Le malade avait éprouvé quelques hémorrhagies des gencives; elles avaient été combattues par un gargarisme de myrrhe. Plusieurs croûtes s'étaient détachées, laissant sur la peau de légères empreintes, d'abord d'une couleur rouge faible, et qui devinrent ensuite d'un gris de perle ou cendré, comme les taches dont j'ai parlé plus haut. Le malade prit une drachme d'alcool sulfurique étendu dans une pinte d'infusion de quassia, de serpentaire et d'écorce d'oranges. Le 1er juin, l'éruption avait entièrement disparu sur le front, sur le tronc et sur les membres; la plupart des croûtes étaient tombées, et la couleur des taches de la peau avait considérablement pâli. Le 8 juin, quoique les traces

de l'impétigo disparussent d'une manière rapide, on jugea nécessaire de varier les prescriptions. L'abdomen était tendu, élastique, sonore, et n'offrait pas de fluctuation. Le malade disait que la distension du ventre était plus marquée le matin, qu'il était habituellement tourmenté de rapports, et qu'il éprouvait beaucoup de soulagement après avoir rendu des vents dont l'expulsion était suivie d'une diminution du volume de l'abdomen; les urines étaient naturelles, le ventre était libre, la langue nette. Le pouls était faible et fréquent. On ordonna au malade de prendre trois fois par jour dix grains de carbonate de fer, dix grains de résine de gayac avec cinq grains de poivre de Guinée. Les ablutions d'eau de son furent continuées; ces moyens agirent favorablement, et la tympanite se dissipa. Les croûtes continuèrent à se détacher, et une grande partie de la peau reprit sa couleur naturelle. Néanmoins les fonctions digestives étaient souvent dérangées. Le 15, on jugea convenable de substituer dix grains de gentiane en poudre à la racine de gayac. Ce médicament fut administré jusqu'au 22, où S. H. demanda la permission de quitter l'hospice. Depuis lors, il s'est, dit-on, bien porté.

Pustules artificielles.

§. 568. Diverses substances introduites dans le tissu de la peau ou appliquées à sa surface, peuvent donner lieu au développement de pustules, de formes et de dimensions variées. Plusieurs de ces éruptions artificielles ont été l'objet d'une attention particulière de la part des pathologistes.

§. 569. *Pustules produites par l'insertion de matières animales.* On a autrefois désigné sous le nom de *fausse variole* inoculée, des pustules plus ou moins volumineuses, ordinairement acuminées, produites par l'insertion du pus variolique qui s'était altéré par la dessiccation ou par d'autres

influences, et qui avait perdu sa propriété contagieuse et *spécifique*. On a indiqué depuis, comme une variété de *fausse vaccine*, de semblables pustules déterminées par l'inoculation du pus extrait des pustules vaccinales devenues troubles, opaques, près de se dessécher, et arrivées à une époque où la propriété spécifique du vaccin est éteinte. Ces pustules n'ont réellement aucune analogie avec les pustules varioliques et vaccinales, et se rapprochent, au contraire, par leur forme et leur nature, des pustules occasionées par la piqûre d'un instrument oxydé, imprégné de pus ou de matières animales irritantes. Ces pustules guérissent spontanément dans l'espace d'un ou deux septénaires. Elles s'ulcèrent quelquefois lorsque l'inflammation, exaspérée par des frictions ou des topiques irritans, devient plus profonde et plus considérable. En les cautérisant à leur sommet avec du nitrate d'argent fondu, on rend leur base moins enflammée et leur guérison plus rapide.

§. 570. *Pustules produites par l'application extérieure de certaines substances végétales.* — Plusieurs substances végétales appliquées sur la peau peuvent aussi provoquer le développement de pustules accidentelles, simples ou compliquées de vésicules et de papules. Un hydropique auquel j'avais fait faire des frictions avec l'extrait d'aconit, à la dose d'un demi-gros incorporé dans une demi-once d'axonge, fut bientôt atteint d'une éruption de pustules saillantes, pleines d'un liquide jaunâtre, opaque, entourées d'une auréole d'un rouge très vif. Elles étaient mélangées d'élevures papuleuses solides, légèrement proéminentes et qui ne contenaient point de liquide. La peau, dans les intervalles de ces élevures avait conservé sa teinte naturelle.

Ces pustules accidentelles peuvent s'excorier. Viat fait mention d'un homme qui eut long-temps le visage écorché pour s'être frotté avec le suc d'*euphorbia cyparissias*.

§. 571. *Pustules produites par l'application de quelques substances inorganiques.* — Les plus remarquables de ces pustules sont celles que produit sur la peau l'application du tartrite antimonié de potasse pur ou incorporé dans l'axonge. Sous le rapport de leur forme et de leur dimension, ces pustules ont quelque analogie avec les pustules varioliques et avec les pustules d'ecthyma (1). Plusieurs observations ont fait connaître les circonstances dans lesquelles il convient de provoquer le développement de cette inflammation pustuleuse. Il n'entre pas dans mon objet de la considérer du côté thérapeutique; je me bornerai à remarquer que la coqueluche et les laryngites chroniques sont les maladies dans lesquelles le développement de cette éruption m'a paru le plus constamment utile.

Dans leur état, ces pustules sont aplaties, et ont la dimension d'une lentille; elles contiennent une pseudo-membrane et de la sérosité purulente. Presque toujours elles offrent à leur centre une petite tache brune. Leur base est entourée d'une auréole rose d'environ deux ou trois lignes de diamètre, qui se fond insensiblement dans la teinte de la peau, ou se confond avec les auréoles des pustules voisines, lorsqu'elles sont très rapprochées les unes des autres.

Les jours suivans le volume des pustules augmente; l'humeur qu'elles contiennent devient plus blanche et plus épaisse; leur tache brune centrale devient plus large et prend une teinte plus foncée. Si on enlève l'épiderme pour examiner l'intérieur de ces pustules, on trouve une pseudo-membrane sous-épidermique déposée à la surface des papilles du derme, qui sont allongées, injectées et souvent imbibées de sang. La croûte cen-

(1) Jenner. *On the influence of artificial eruptions in certain diseases*, etc in-4. London. 1822. — Lombard. *Note sur l'emploi du tartre stibié à l'extérieur*. (Gaz. médic., 1833, p. 146.)

trale devient de plus en plus large; les auréoles diminuent, et la dessiccation ne tarde pas à être complète. Les jours suivans, les croûtes se détachent, laissant de petites taches violacées et circulaires sur la peau, et des cicatrices indélébiles.

Ces pustules sont quelquefois entremêlées d'autres pustules moins volumineuses et qui ont une forme semi-globuleuse et non déprimée.

Les pustules produites par le tartre stibié se forment plus ou moins vite, suivant que la peau est plus ou moins irritable, et suivant que la quantité de l'émétique employé est plus ou moins considérable. Elles sont plus larges et plus douloureuses lorsque l'émétique est appliqué pur sur la peau à l'aide d'une emplâtre de poix de Bourgogne, que lorsqu'il est incorporé dans un corps gras; chez les vieillards et les sujets affaiblis, les pustules ont ordinairement une teinte violacée; elles sont ecchymosées et contiennent une humeur sanguinolente. Alors elles ont souvent l'apparence de l'ecthyma *cachecticum* ou du rupia. Une femme d'une trentaine d'années vint à l'hôpital Saint-Antoine, pour s'y faire traiter d'une entérite *ulcérée* avec diarrhée très abondante, et d'une péritonite chronique. Je fis pratiquer sur la peau de l'abdomen des frictions avec la pommade stibiée, qui détermina le développement de pustules volumineuses, violacées et sanguinolentes. L'humeur qu'elles contenaient se dessécha sous la forme de croûtes noires et très adhérentes. Quelques-unes avaient les dimensions des bulles du rupia. Cette femme ayant succombé, j'examinai la peau sur laquelle les pustules s'étaient développées; elle était ramollie et perforée au centre des croûtes.

Plusieurs fois, chez des malades qui se pratiquaient des frictions sur la poitrine ou sur le ventre avec de la pommade stibiée, j'ai observé, aux parties génitales et surtout aux bourses, des éruptions pustuleuses. Ces pustules

m'ont toujours paru produites par une petite quantité de pommade portée par inadvertance sur ces parties abondamment pourvues de follicules. Ces éruptions accidentelles ont été attribuées, par quelques observateurs, à un effet secondaire de l'émétique absorbé. (1)

§. 572. *Eruption pustuleuse produite par l'arsenic.* — Girdlestone a vu les préparations arsénicales occasioner des éruptions à la peau. En voici un nouvel exemple. Joseph Hubert, deux jours après avoir broyé et pilé une grande quantité d'acide arsénieux, fut atteint d'une éruption qui existait depuis huit jours, lorsqu'il se rendit à l'hôpital de la Charité. Toute la figure, les points pourvus de barbe, comme ceux qui n'en étaient point garnis, étaient couverts de *croûtes* d'un jaune vert, les unes isolées, les autres confluentes, et au-dessous desquelles la peau était rouge. Entre ces croûtes, on distinguait, çà et là, de petites pustules psydraciées, analogues à celles de l'impétigo; les yeux étaient larmoyans et légèrement enflammés; la figure était tuméfiée, mais moins que le deuxième jour de l'éruption; quelques petits groupes de pustules et de semblables croûtes étaient disséminées sur les mains, les bras, les bourses et la racine du pénis. On n'en observait point sur le cuir chevelu, ni sur le tronc. Le malade n'avait point de fièvre; la langue était blanche, et l'estomac peu douloureux. Une saignée du bras, l'usage du petit-lait et un régime doux amenèrent une guérison rapide.

(1) *Gazette médicale*, 1832, p. 845.

FIN DU PREMIER VOLUME.

RB 12·12·1950